



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30 ноября 2015 г.

№ 540-п

г. Тюмень

*О внесении изменений  
в постановление от 15.12.2014  
№ 648-п*

В постановление Правительства Тюменской области от 15.12.2014 № 648-п «Об утверждении государственной программы Тюменской области «Основные направления развития здравоохранения» до 2020 года» внести следующие изменения:

приложение к постановлению изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

Губернатор области



**В.В. Якушев**

Приложение  
к постановлению Правительства  
Тюменской области  
от 30 ноября 2015 г. № 540-п

**Государственная программа  
Тюменской области  
Основные направления развития  
здравоохранения до 2020 года**

Государственный заказчик – координатор  
Департамент здравоохранения Тюменской области

г. Тюмень,  
2015 г.

**Оглавление**

<b>ПАСПОРТ</b>	<b>3</b>
Раздел 1. «Характеристика объекта, воздействие на который предполагается в рамках государственной программы»	5
Раздел 2. «Цели, задачи, сроки и этапы реализации государственной программы»	22
Раздел 3. «Система основных программных мероприятий»	33
Раздел 4. «Финансовое обеспечение государственной программы»	53
Раздел 5. «Ожидаемые конечные результаты и показатели государственной программы»	61
Раздел 6. «Оценка неблагоприятных факторов реализации»	63
Раздел 7. «Механизм реализации программы»	64
Раздел 8. «Мониторинг реализации государственной программы»	71

**ПАСПОРТ**  
**Государственной программы Тюменской области**  
**«Основные направления развития здравоохранения»**  
**до 2020 года**

Дата и номер принятия правового акта о разработке Программы	Распоряжение Правительства Тюменской области от 29.04.2014 № 698-рп «О разработке прогноза социально-экономического развития области и проекта Закона Тюменской области «Об областном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»
Дата и номер нормативного правового акта об утверждении Программы	Постановление Правительства Тюменской области от 15.12.2015 № 648-п
Государственный заказчик – координатор Программы	Департамент здравоохранения Тюменской области
Государственный заказчик Программы	Главное управление строительства Тюменской области
Разработчик Программы	Департамент здравоохранения Тюменской области
Цель Программы	Обеспечение доступности медицинской помощи, повышение качества и эффективности медицинских услуг
Задачи Программы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи.</li> <li>2. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи населению.</li> <li>3. Развитие медицинской помощи детям и службы родовспоможения.</li> <li>4. Кадровое обеспечение системы здравоохранения.</li> <li>5. Совершенствование системы территориального планирования и управления развитием отрасли здравоохранения.</li> </ol>
Сроки реализации Программы	2015-2020 гг.
Объемы и источники финансирования Программы (с разбивкой по годам)	<p>Общий объем финансирования в 2015 – 2020гг. -106 591,050 млн рублей, в том числе:</p> <p>Средства областного бюджета  всего 2015–2020гг. – 78 521,287 млн рублей  2015г. – 13 717,722 млн рублей  2016г. – 13 185,988 млн рублей  2017г. – 17 352,381 млн рублей  2018г. – 11 421,732 млн рублей  2019г. – 11 421,732 млн рублей  2020г. – 11 421,732 млн рублей</p> <p>Средства ОЦП «Сотрудничество»  всего 2015-2017гг. – 855 млн рублей  2015г. – 285 млн рублей  2016г. – 285 млн рублей  2017г. – 285 млн рублей</p> <p>Средства государственной программы Тюменской области «Основные направления развития информатизации (Электронная Тюменская область)»  всего 2015-2017гг. – 127,851 млн рублей  2015г. – 29,563 млн рублей  2016г. – 49,144 млн рублей  2017г. – 49,144 млн рублей</p>

	Внебюджетные средства всего 2015 – 2017гг. – 27 086,912 млн рублей 2015г. – 8 455,055 млн рублей 2016г. – 8 505,090 млн рублей 2017г. – 10 126,767 млн рублей
Ожидаемые конечные результаты реализации программы	<ul style="list-style-type: none"><li>– уровень младенческой смертности к 2020 году не выше 5,5 на 1 тыс. родившихся живыми;</li><li>– уровень смертности населения от всех причин к 2020 году не выше 10,1 умерших на 1000 населения;</li><li>– ожидаемая продолжительность жизни к 2020 году 75 лет.</li></ul>

## **Раздел 1. «Характеристика объекта, воздействие на который предполагается в рамках государственной программы»**

Здоровье граждан, как социально-экономическая категория, является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой основной элемент национального богатства страны. Ценность здоровья, как важнейшего ресурса, необходимого для производства материальных и культурных благ, определяется современными тенденциями снижения воспроизводства населения, процессом его старения и, таким образом, уменьшением численности населения.

Основной целевой установкой Программы является обеспечение доступности медицинской помощи, повышение качества и эффективности медицинских услуг.

В посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации были обозначены пути улучшения ситуации в сфере здравоохранения:

- возрождение системы профилактики заболеваний;
- формирование культуры здорового образа жизни;
- создание условий, благоприятствующих рождению и воспитанию детей;
- укрепление системы первичной медико-санитарной помощи;
- обеспечение доступности и высокого качества медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- повышение доступности высокотехнологичных медицинских услуг.

В последние годы значительные инвестиции направлены на решение поставленных задач. С учетом демографической ситуации на государственном уровне были инициированы и реализованы крупномасштабные проекты:

- приоритетный национальный проект «Здоровье»;
- федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 – 2012 годы)»;
- региональная программа модернизации здравоохранения Тюменской области.

Комплексный и целевой подход, при реализации мероприятий в рамках национальных проектов в сфере здравоохранения, привел к позитивным изменениям демографической ситуации в регионе, улучшению состояния здоровья населения. Об этом свидетельствует система оценки общественного здоровья, принятая Всемирной организацией здравоохранения. Это, прежде всего, ожидаемая средняя продолжительность жизни, рождаемость, смертность, естественный прирост населения.

Тюменская область одна из первых в 2007 году вышла на положительный прирост населения. В 2013 году рождаемость превысила смертность населения более чем на 7 тысяч человек, в целом по стране положительная динамика сформировалась в 2013 году и составила 24 тысячи человек. В 2012 и 2013 годах зарегистрирован самый высокий за последние 20 лет уровень рождаемости — 16,8 и 16,6 на 1000 населения. В

2013 году родилось 23 156 детей - на 2 220 человек больше, чем в 2009 году. При этом, общая смертность в период с 2009 по 2013 год снизилась с 12,9 до 11,5 на 1000 населения (по РФ – 13,0 на 1000 населения).

Ожидаемая продолжительность жизни увеличилась с 67,9 лет в 2009 г. до 70,1 в 2013 г., у мужчин – с 62,0 до 64,2 лет, у женщин – с 74,2 до 76,1 лет, что свидетельствует об улучшении уровня жизни населения региона и качества оказания медицинской помощи.

В структуре общей смертности населения Тюменской области, лидирующее положение занимает смертность от болезней системы кровообращения (52%), внешние причины занимают второе место (12,0%), новообразования составляют 11,8%.

С 2009 по 2013 годы в Тюменской области наблюдается устойчивая тенденция к снижению общей смертности населения трудоспособного возраста, в основном от внешних причин и онкологических заболеваний.

Реализация мероприятий в период 2006-2013 годов в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и региональной программы модернизации здравоохранения уже обеспечили значительные перемены в отрасли, которые коснулись как материальной базы, так и кадрового обеспечения здравоохранения, а также вопросов организации медицинской помощи, повышения ее качества и доступности.

Всего за последние 5 лет отремонтировано 240 объектов здравоохранения, из них - 68 поликлиник, 8 амбулаторий, 57 стационарных отделений различного профиля, 42 ФАПа.

Реализован проект по повышению доступности медицинской помощи для жителей малых населенных пунктов: установлены 384 модульных здания, в которых размещены ФАПы, офисы врачей общей практики, амбулатории.

За период с 2009 по 2013 годы построено и реконструировано 20 объектов для системы здравоохранения Тюменской области.

Благодаря строительству и реконструкции 11 новых зданий для открытия поликлиник, медицинскую помощь в комфортных условиях теперь получают жители активно развивающихся районов.

Введено в эксплуатацию приемное отделение Областной клинической больницы №2, радиологические каньоны и лечебный корпус Областного онкологического диспансера. Построена новая подстанция скорой помощи в городе Тюмени, позволившая приблизить срочную медицинскую помощь населению новых жилых районов.

Построены и введены в эксплуатацию Перинатальные центры в городах Тюмень и Тобольск.

Для обеспечения качества медицинской помощи, повышения ее доступности населению за период с 2009 года приобретено более 8 000 единиц оборудования, из них в рамках программы модернизации более 4000 тысяч единиц. В медицинские организации осуществлена поставка 13 компьютерных томографов, 4 ангиографов, 6 магнитно-резонансных томографов, 44 флюорографов, 31 маммографа, 21 передвижного рентгенодиагностического аппарата. Также приобретено более 180 аппаратов УЗИ, более 320 единиц эндоскопического оборудования, позволяющего осуществлять малотравматичную диагностику и лечение

многих заболеваний, 1600 единиц оборудования для службы детства и родовспоможения.

В результате проводимых мероприятий по реновации и дооснащению оборудованием организаций здравоохранения фондооснащенность и фондовооруженность увеличилась в 1,9 и 1,7 раза соответственно относительно уровня 2010 года.

В настоящее время вся медицинская помощь в Тюменской области организована по территориальному принципу: созданы медицинские округа в гг. Тюмень, Тобольск, Ишим, Ялуторовск-Заводоуковск; в зависимости от видов предоставляемых медицинских услуг медицинские организации распределены по трем уровням:

медицинские организации первого уровня представлены максимально приближенными к месту жительства организациями, оказывающими медицинскую помощь при наиболее распространенных заболеваниях;

медицинские организации второго уровня - специализированными межрайонными центрами, в первую очередь для оказания экстренной и плановой специализированной медицинской помощи при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности населения;

медицинские организации третьего уровня – областными, многопрофильными больницами, специализированными диспансерами и центрами, оказывающими не только специализированную, но и высокотехнологичную медицинскую помощь.

В системе обязательного медицинского страхования работает 125 учреждений здравоохранения. Департаментом здравоохранения разработана необходимая нормативная правовая база для организации этапности оказания медицинской помощи на всех уровнях, обеспечивающая принцип равнодоступности медицинской помощи всему населению области. С 2013 года во всех учреждениях здравоохранения обеспечено ведение пациентов в соответствии с федеральными стандартами.

Важным звеном в сохранении здоровья населения является качественная первичная медико-санитарная помощь, которая получила развитие по следующим направлениям:

- усилена роль медицинской профилактики (созданы Центры здоровья, отделения (кабинеты) медицинской профилактики);
- регламентированы организация и порядок взаимодействия первичного звена и специализированных служб здравоохранения;
- созданы отделения медико-социальной помощи населению;
- организованы кабинеты скорой неотложной помощи;
- развиваются стационарзамещающие технологии: дневные стационары различных типов, амбулаторная хирургия, стационары на дому для маломобильных пациентов;
- увеличивается число выездных форм работы.

В целях развития программ, начатых в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», в области продолжают проводиться мероприятия по всеобщей диспансеризации населения, которая с 2013 года стала



ежегодной для детей и регулярной для взрослых в зависимости от возраста и состояния здоровья. Начиная с 2009 года число жителей, прошедших профилактические диспансерные осмотры выросло в 2,5 раза, и составило в 2013 году более 230 тыс. человек.

Амбулаторная помощь жителям оказывается комплексно, с возможностью получить консультативно-диагностическую помощь.

Для комфортного получения медицинской помощи пожилым и нетрудоспособным гражданам на базе амбулаторно-поликлинических учреждений с 2011 года организованы отделения медико-социальной помощи. В структуре отделений предусмотрены кабинеты доврачебного и врачебного приема, выписки льготных рецептов, психолога, дополнительные помещения для ожидания и отдыха.

В рамках данного направления предусмотрено формирование реестра пациентов, особо нуждающихся в психологической, медико – социальной помощи, культурно-досуговой деятельности и регулярного межведомственного взаимодействия с органами социальной защиты населения.

Медицинское обеспечение маломобильных пациентов в учреждениях здравоохранения Тюменской области проводится по территориальному принципу с использованием выездной формы работы. В каждом лечебно-профилактическом учреждении назначены лица, ответственные за работу с данной категорией пациентов. На терапевтическом участке разработаны паспорта участка, в которые занесены данные о маломобильных пациентах, нуждающихся в постоянном постороннем уходе.

Пациенты наблюдаются участковым терапевтом ежемесячно на дому, с привлечением по показаниям «узких» специалистов (невролог, хирург, психиатр, окулист, отоларинголог, кардиолог), ежемесячно осуществляется выписка льготных рецептов.

На дому проводится обследование – забор крови для лабораторных исследований, мокроты на микобактерии туберкулеза, электрокардиография, по показаниям – ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

Пациенты, находящиеся на медико-социальном патронаже, обслуживаются медицинской сестрой не менее 3 раз в месяц.

Удельный вес помощи на дому составляет 10,1% от медицинской помощи оказанной в дневных стационарах.

С 2009 года в дневном стационаре используются технологии медицинской реабилитации (долечивания), в том числе с применением немедикаментозной терапии – физиолечения, лечебной физкультуры, массажа. Медицинская реабилитация проводится детям-инвалидам при заболеваниях костно-мышечной системы и соединительной ткани, инвалидам по зрению, детям с психоневрологической патологией; также пациентам после стационарного лечения по поводу острого нарушения мозгового кровообращения, острого инфаркта миокарда, артериальной гипертонии, осложнений сахарного диабета.

Внедрение ресурсосберегающих технологий в амбулаторное звено, таких как организация дневных стационаров, оказание медицинской помощи выездной формы, на дому, профилактической медицины

обеспечивает экономию ресурсов отрасли здравоохранения как финансовых, так и кадровых, позволяет обеспечивать более эффективное использование коечного фонда, высвобождая для перепрофилирования на койки долечивания, реабилитации и паллиативной помощи.

Постоянно обновляется автопарк службы скорой помощи. Все машины оснащены современными автоматизированными системами обмена информацией, обработки вызовов и управления мобильными бригадами скорой медицинской помощи с использованием аппаратуры спутниковой навигации ГЛОНАСС. Внедрено дистанционное консультирование с борта машины с передачей ЭКГ, на участках автодорог с повышенной аварийностью размещены трассовые пункты.

Это позволило повысить качество оказания скорой медицинской помощи, в том числе при ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий и чрезвычайных ситуаций, а также обеспечило безопасность работы персонала скорой медицинской помощи.

В настоящее время в стационарных условиях в восьми санаторных и реабилитационных учреждениях помощь оказывается пациентам после стационарного лечения по поводу острого нарушения мозгового кровообращения, инфаркта миокарда, кардиохирургических вмешательств, оказания высокотехнологичной медицинской помощи по виду помощи «ортопедия и травматология», «нейрохирургия», а также взрослых и детей с туберкулезной инфекцией.

Уровень смертности жителей сельских районов более чем на 30% превышает уровень смертности городского населения региона, поэтому важным направлением в структурных преобразованиях отрасли являлось приближение к месту жительства сельских пациентов специализированной медицинской помощи и более полного удовлетворения потребностей в различных ее видах.

В гг. Ишим, Тобольск, Ялуторовск, Заводоуковск открыты межтерриториальные центры, на базе которых получают специализированную помощь по 14 основным востребованным профилям 682 тысячи человек (половина населения области). Максимальное время доезда из прикрепленных территорий составляет 2 часа.

Межтерриториальные центры (учреждения 2-го уровня) сформированы с целью создания единой функционально-организационной структуры здравоохранения, усиления интеграционной направленности, улучшения использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов.

С учетом структуры смертности населения акцент был сделан на открытие первичных сосудистых отделений, онкологических отделений и травматологических центров.

В 2012 году первичные сосудистые отделения открыты в городах Тобольск, Ишим и Ялуторовск. За период их деятельности на 425 койках пролечено 18 тысяч пациентов. С 2014 года в межтерриториальных центрах городов Тобольск и Ишим внедрены щадящие кардиохирургические вмешательства у больных с острым инфарктом миокарда; уже проведено более 350 операций, которые раньше

проводились только в Тюмени, что снижало доступность медицинской помощи.

На базе межтерриториальных центров созданы централизованные лаборатории, которые обслуживают 36 медицинских организаций из 22 районов области. Для их оснащения приобретено более 500 единиц современного оборудования и лабораторные информационные системы. Централизованные лаборатории позволили расширить спектр проводимых лабораторных исследований, ранее недоступных в условиях участковых поликлиник и районных больниц, обеспечить оптимальные сроки получения результатов исследований, повысить их достоверность.

Широко применяются различные формы выездной работы. Действуют 3 передвижных лечебно-диагностических комплекса, которые по своей сути являются мини поликлиниками на колесах; работает 86 мобильных бригад врачей областных медицинских организаций, как для проведения профилактических осмотров, так и для отбора пациентов на дальнейшее высокотехнологичное лечение. Ежегодно специалистами на выездах оказывается медицинская помощь более 120 тыс. пациентам. Выписка и доставка лекарственных средств маломобильным гражданам осуществляется медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов.

Результаты многолетней диспансеризации населения, активизация работы выездных бригад специализированных учреждений, работа первичного звена с диспансерными группами ежегодно увеличивает число пациентов нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях области, ежегодно увеличивается, внедряются новые методы по различным профилям. В настоящее время в области оказываются практически все виды высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: кардиохирургия, в том числе детская кардиохирургия; нейрохирургия; травматология и ортопедия; эндопротезирование крупных суставов; онкология; акушерство и гинекология, вспомогательные репродуктивные технологии.

В 2013 году 14 тысяч жителей области пролечено с применением высоких технологий, более 400 операций выполнено детям на первом году жизни. На базе областных учреждений здравоохранения проводятся сложнейшие операции по коррекции врожденных пороков развития детям в первые сутки после рождения.

В структуре болезней лидируют заболевания системы кровообращения, среди них первое место занимает - ишемическая болезнь сердца, на втором - цереброваскулярные болезни, являющиеся основной причиной инвалидизации работающего населения.

Поэтому первоочередной задачей областного здравоохранения является предотвращение смертности населения от заболеваний сердечно-сосудистой системы. Проведена широкомасштабная работа по обеспечению доступности кардиологической помощи, внедрению современных методов диагностики и лечения. За последние восемь лет количество проведенных высокотехнологичных исследований сосудов сердца увеличилось в 3,5 раза и составляет более 3000 исследований

ежегодно, кардиохирургических операций – в 6,5 раз и составляет более 1500 операций ежегодно.

Сегодня в городе Тюмень реализуется проект «Медицинский город», который предусматривает создание научного и лечебно-диагностического комплекса. В его состав входят уже функционирующие медицинские организации: Областная клиническая больница №1, Федеральный центр нейрохирургии, многопрофильная клиника «Медико-санитарная часть «Нефтяник», Многопрофильный клинический центр, Радиологический центр Областного онкологического диспансера. Также планируется строительство главного корпуса Областного онкологического диспансера, Центра инновационных образовательных технологий Тюменской медицинской академии, жилых домов с социальной инфраструктурой для медицинских работников.

При реализации проекта используется кластерный подход, позволяющий объединить возможности различных организаций здравоохранения для оказания медицинской помощи пациенту на всех этапах от диагностики до реабилитации, расширить спектр специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, внедрить новые методы лечения.

Федеральный Центр нейрохирургии стал практически визитной карточкой тюменского здравоохранения. Основной приоритет – применение самых современных методов и технологий хирургического лечения при минимальной травме пациента, сохранение качества жизни. Центр рассчитан на одновременное лечение 95 больных, в том числе 15 детей. Возможности Центра позволяют проводить до 3 тысяч операций в год. С начала медицинской деятельности в 2011 специалистами Центра выполнено более 8 тысяч высокотехнологичных операций. Ежегодно более 20 тысяч пациентов получают консультативную помощь в поликлинике Центра.

В Тюменском Радиологическом центре используются методики ядерной медицины, которые обладают феноменальным эффектом: слабое радиоизлучение, идущее из организма от распределившегося в органах и тканях радиофармпрепарата, дает точнейшую информацию о различных органах и возможных патологиях; получение подобной информации другими способами требует дорогостоящих исследований или хирургического вмешательства, либо невозможно. Помимо диагностики, ядерная медицина выполняет лечебные функции. Она эффективно используется при лечении рака щитовидной железы, зоба, снятия костного болевого синдрома при онкологическом поражении костной системы.

Радиологический центр введен в эксплуатацию в 2012 году и сейчас уже работает в двусменном режиме. Ежемесячно он обеспечивает обследование и лечение около 2000 пациентов.

Медицинская помощь в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования предоставляется гражданам в организациях здравоохранения независимо от их организационно-правовой формы в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования. В рамках координации частно – государственного партнерства в области охраны здоровья граждан осуществляется распределение

заказов (заданий) по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, в том числе и высокотехнологичной, в учреждениях государственной, муниципальной, ведомственной, частной и иной формы собственности.

Число частных медицинских организаций, работающих в системе ОМС, составляет более 20%, из них 5 частных организаций здравоохранения на основании государственных заказов оказывают высокотехнологичную (дорогостоящую) медицинскую помощь.

С использованием института государственно-частного партнерства при участии Тюменской области и инвестора на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», «Областная больница №3» (г.Тобольск), ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим), созданы гемодиализные центры. Инвестором в данном проекте выступает частное учреждение содействия развитию медицинских технологий «Экспертный нефрологический совет».

Привлечение частных организаций здравоохранения в оказание бесплатной медицинской помощи населению позволяет уменьшить финансовое бремя на содержание инфраструктуры здравоохранения, обеспечить доступность медицинской помощи.

Профилактика заболеваний всегда являлась одной из ключевых задач отрасли. В последние годы подход к профилактическим мероприятиям значительно изменился, осуществлен переход от профилактики отдельных видов заболеваний к созданию медицинских профилактических служб. В рамках ПНП «Здоровье» созданы и оснащены 16 Центров здоровья для взрослых и детей, внедрены мобильные бригады Центров профилактики, информационно-коммуникационные кампании носят комплексный межведомственный характер.

При Правительстве Тюменской области функционирует Совет по охране здоровья граждан, демографической политике и формированию культуры здорового образа жизни, в состав которого входят представители органов исполнительной власти Тюменской области, депутатов Тюменской областной думы, СМИ, общественных организаций и движений, полиции, МЧС, религиозных конфессии, а также бизнеса. Межведомственный подход позволяет принимать важные коллегиальные решения по актуальным вопросам медицинской профилактики.

С 2013 года реализация приоритета профилактики в сфере охраны здоровья в Тюменской области обеспечивается в рамках программы «Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний населения Тюменской области» на 2013-2017 гг., утвержденной распоряжением Правительства Тюменской области от 04.02.2013 г. № 110-рп, носящей комплексный характер во взаимодействии различных заинтересованных ведомств, включающей пять подпрограмм:

- «Комплексные меры по ограничению потребления табака и алкоголя»;
- «Формирование культуры здорового питания населения»;
- «Повышение уровня физической активности населения»;
- «Выявление и профилактика факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний в учреждениях первичной

медико-санитарной помощи», которая направлена на развитие кадрового потенциала и инфраструктуры службы медицинской профилактики;

– «Профилактика вредных привычек, формирование основ здорового образа жизни, рационализация питания среди детей и подростков», которая в том числе включает и мероприятия по профилактике суицидов.

Благодаря использованию потенциала межведомственного взаимодействия во всех направлениях здоровьесберегающей и здоровьеразвивающей деятельности реализуются комплексные мероприятия в сфере образования, физической культуры и спорта, привлечению молодежи к ведению здорового образа жизни, мероприятия по снижению оборота наркотических веществ, снижению потребления алкоголя и табака.

Действующая федеральная и региональная нормативная база, по сокращению потребления населением алкоголя и табака, проводимые мероприятия показывают положительные тенденции в снижении потребления табака на 0,8% и снижению смертности населения от случайных отравлений алкоголем в 2013 году относительно уровня 2009 года.

В целях развития программ, начатых в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», в области продолжают проводиться мероприятия по всеобщей диспансеризации населения, которая с 2013 года стала ежегодной для детей и регулярной для взрослых в зависимости от пола, возраста и состояния здоровья. Начиная с 2009 года число жителей, прошедших профилактические диспансерные осмотры выросло в 5,5 раз, и составило в 2013 году более 350 тыс. человек. По итогам диспансеризации взрослого населения к 1-й группе здоровья отнесены 26,5% осмотренных граждан, к 2-й – 17,3%, к 3-й – 56,3%.

В результате диспансерных осмотров:

в 1,6 раза увеличилось выявление ССЗ и в 4 раза онкологических заболеваний;

более 46,1 тыс. человек прошли углубленное профилактическое консультирование;

на 2-ой этап диспансеризации направлено 25,4% граждан.

Иммунопрофилактика является одним из важнейших инструментов снижения детской смертности, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни всех возрастных групп населения.

Благодаря реализации мероприятий по иммунизации в рамках приоритетного национального проекта в Тюменской области достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками, включенными в Национальный календарь профилактических прививок, а также своевременный охват детей вакцинацией против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори и эпидемического паротита в декретированные сроки и составляет 97-98 %, ревакцинацией 96-97 %. В области активно используются современные многокомпонентные бесклеточные вакцины.

Необходимо отметить, что, благодаря консолидации усилий медицинской общественности и руководства региона, Тюменская область

является пионером в создании эффективной региональной программы вакцинопрофилактики. Региональная программа учитывает реальную ситуацию в здравоохранении, современные научные и практические достижения вакцинопрофилактики и регламентирует положения, определяющие решение приоритетных проблем педиатрии – профилактики инфекционных заболеваний. Программой предусмотрено расширение индивидуальной защиты детей до 16 инфекционных заболеваний (вместо 10 установленных Национальным календарем прививок): туберкулез, вирусные гепатиты А и В, дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит, корь, краснуха, паротит, грипп, пневмококковая инфекция, гемофильная инфекция, ветряная оспа, папилломовирусная инфекция, клещевой энцефалит.

Реализация широкомасштабных противозидемических и профилактических мероприятий позволяют обеспечить снижение (устранение) влияния негативных факторов среды обитания на здоровье человека, снижение заболеваемости инфекционными болезнями, в первую очередь, инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.

Немаловажным направлением в отрасли здравоохранения является лекарственное обеспечение и его совершенствование, поскольку именно лекарственное обеспечение зачастую определяет качество медицинской помощи. В настоящее время лекарственное обеспечение граждан при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях реализуется по направлениям, различающимся по источникам финансирования. За счет средств федерального бюджета финансируется более 65% расходов по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

В Тюменской области затраты на лекарственное обеспечение населения в рамках выполнения государственных гарантий ежегодно возрастают. С 2013 года субъектом осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности.

Одним из приоритетных направления реализации мероприятий Программы является развитие медицинской помощи детям и службы родовспоможения.

В регионе создана эффективная трехуровневая система, обеспечивающая своевременную и адекватную медицинскую помощь женщинам и детям как на уровне первичной медико-санитарной помощи, так и на уровне высокоспециализированной медицинской помощи.

В области функционируют 3 перинатальных центра: областной - в г.Тюмени и межрайонные - в гг. Ишиме и Тобольске. За перинатальными центрами закреплены зоны обслуживания с учетом местной инфраструктуры, транспортной доступности, оснащенности учреждений и обеспечения медицинскими кадрами. Таким образом, сеть перинатальных центров охватывает всю территорию региона.

В учреждениях родовспоможения внедрена комплексная пренатальная (дородовая) диагностика аномалий развития плода в первом триместре беременности, проводится массовое обследование новорожденных на выявление наследственных заболеваний и аудиологический скрининг на выявление нарушений слуха. Охват новорожденных неонатальным скринингом в 2013 году составил 99,2% (обследовано 23 591 ребенок), охват аудиологическим скринингом – 98,9% (обследовано 23 538 детей).

С целью раннего выявления заболеваний проводятся углубленные медицинские осмотры детей всех возрастных групп, продолжается диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (охват 100%).

В последние годы в регионе активно развивается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь детскому населению: в первую очередь такие направления, как детская кардиохирургия, нейрохирургия, урология, коррекция врожденных пороков развития, эндокринология, кардиоревматология. Всего в 2013г. высокотехнологичная помощь оказана 1196 детям, из них 734 детям первого года жизни. За пределы Тюменской области на оказание высокотехнологичной медицинской помощи направлено 459 детей, в том числе 7 детям помощь оказана в зарубежных медицинских учреждениях в рамках благотворительного проекта социального партнерства «Ключ к жизни».

С целью организации медицинской помощи семейным парам, страдающим бесплодием, в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» ведется регистр бесплодных пар. Ежегодно лечение с применением вспомогательных репродуктивных технологий получают более 500 пар. За период с 2009 года родилось 839 детей после ЭКО. Эффективность программ вспомогательных репродуктивных технологий составила 38% (клиники РФ, от 20 до 30 %).

С целью профилактики абортов, отказов от новорожденных, оказания помощи женщинам в трудной жизненной ситуации, в Перинатальных центрах функционируют центры медико-социальной помощи беременным. За 2013 год в центрах получили консультацию 2742 женщины, обратившиеся к врачу акушеру-гинекологу с целью прерывания беременности. После консультации в центре медико-социальной помощи 230 (8%) женщин приняли решение вынашивать беременность.

Благодаря проведению вышеперечисленных мероприятий в последние годы отмечаются положительные тенденции в состоянии здоровья детей. Уровень заболеваемости детей от 0 до 17 лет в 2013 году составил 1475,5 на 1000 детского населения соответствующего возраста, что на 15,6% ниже показателя 2009 года (1749,1 на 1 000 детского населения соответствующего возраста).

Показатель первичной инвалидности у детей за 5 лет снизился на 32,7% и составил в 2013 году – 19,9 на 10000 детского населения.

В 2013 году показатель младенческой смертности составил 7,0 на 1000 родившихся живыми (2013 год, РФ – 8,2; УФО – 7,4). Показатель



материнской смертности за период 2009 – 2013 г.г. снизился на 10,4% (с 9,6 до 8,6 на 100 тыс. родившихся живыми).

В последние годы принимаются существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала отрасли здравоохранения, повышению его профессионального уровня, оптимизации численности и состава. Совершенствуется система подготовки врачей для лечебных учреждений Тюменской области.

В учреждениях здравоохранения области в настоящее время трудится более 30 тысяч работников, в том числе 5113 врачей и более 12 тысяч средних медицинских работников. 1400 врачей и 5000 средних медицинских работников имеют высшую квалификационную категорию, более 60 – звание «Заслуженный врач Российской Федерации», 71 – «Отличник здравоохранения», 10 – «Заслуженный работник здравоохранения»; 5 врачам объявлена благодарность Президента Российской Федерации. На счету работников здравоохранения региона более 10 орденов и медалей.

Среди представителей научного медицинского сообщества Тюменской области - 1 член-корреспондент Российской Академии Наук, 3 заслуженных деятеля науки, 130 докторов и около 400 кандидатов медицинских и фармацевтических наук.

С целью решения проблемы дефицита кадров в сельской местности Тюменской области ежегодно, начиная с 2002 года, организован целевой прием студентов в ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздрава России. Ежегодно среднее число целевых мест составляло 65. На 2013 год целевой набор был увеличен на 32 % и составил 86 мест. В 2014 году количество целевых мест увеличено до 140.

Кроме того, за счет средств федерального и областного бюджета организована целевая подготовка специалистов по программам послевузовского медицинского образования в интернатуре и программам ординатуры. По завершению целевого обучения в 2012 году в медицинские организации прибыло 186 врачей, в том числе 59 в медицинские организации сельских территорий Тюменской области. В 2013 году в государственные и муниципальные медицинские организации Тюменской области прибыло 190 специалистов, в том числе 68 в медицинские организации сельских территорий.

Подготовка специалистов со средним медицинским образованием для учреждений здравоохранения Тюменской области осуществляется в трех медицинских колледжах. В связи с большой потребностью учреждений здравоохранения Тюменской области в средних медицинских работниках государственное задание для колледжей на 2012 год было увеличено на 56% и составило 775 человек. На 2013 год государственное задание было сохранено на уровне 2012 года. В 2014 году прием на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования по профессиям, специальностям, направлениям подготовки, относящимся к группе направлений подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» также составит 775 человек.

В Тюменской области реализуются ряд программ направленных на привлечение и закрепление медицинских работников:

– возмещение расходов по найму жилья молодым специалистам врачам и средним медицинским работникам, прибывшим на работу в гг. Тюмень, Тобольск, Ишим, Ялуторовск, Заводоуковск, населенные пункты Тюменского района из других населенных пунктов. Численность молодых специалистов сферы здравоохранения, получающих возмещение расходов по найму жилья, по состоянию на 01.06.2014 составляет 1051 человек;

– предоставление жилых помещений из специализированного жилищного фонда. В 2012 году работникам учреждений здравоохранения Тюменской области было выделено 44 служебных жилых помещений, в 2013 году – 14 квартир. Комиссией по рассмотрению документов о предоставлении жилых помещений из государственного жилищного фонда Тюменской области за первое полугодие 2014 года принято решение о предоставлении медицинским работникам 45 жилых помещений;

– подпрограмма «Обеспечение жильем молодых семей» ФЦП «Жилище»;

– для работников сельских территорий действует программа «Социальное развитие села»;

– оказание содействия добровольного переселения соотечественников, проживающих за рубежом, в Тюменскую область.

Кроме того, для обеспечения учреждений здравоохранения Тюменской области квалифицированными кадрами реализуются меры социальной поддержки медицинских работников Тюменской области, в том числе, наиболее дефицитных специальностей:

1. Единовременная компенсационная выплата медицинским работникам с высшим профессиональным образованием государственных учреждений здравоохранения Тюменской области или муниципальных учреждений здравоохранения в возрасте до 35 лет, которые в 2011-2014 годах прибыли на работу в сельские населенные пункты.

В 2013 году данные выплаты получили 117 врачей (выплаты осуществлены всем трудоустроенным на сельской территории, подавшим заявление). В 2012 году выплаты осуществлены 214 врачам, по состоянию на 01.09.2014 года - 40 врачам.

2. Единовременная компенсационная выплата медицинским работникам со средним медицинским профессиональным образованием государственных учреждений здравоохранения Тюменской области или муниципальных учреждений здравоохранения в возрасте до 35 лет, которые в 2011, 2012, 2013, 2014 годах прибыли на работу в сельские населенные пункты (по 500 тыс. рублей за счет областного бюджета).

В 2013 году выплаты осуществлены 19 средним медицинским работникам (выплаты осуществлены всем трудоустроенным на сельской территории, подавшим заявление). В 2012 году данные выплаты получили 66 средних медицинских работников. По состоянию на 01.09.2014 года – 24 средним медицинским работникам.

3. Предоставление работникам бюджетной сферы социальной выплаты на приобретение жилья. Размер выплаты составляет 400 тыс. рублей. Дополнительно семья, участвующая в программе, получает 100 тыс. рублей на каждого имеющегося ребенка в возрасте до 23 лет, а при рождении или усыновлении ребенка после получения субсидии в период действия

договора ипотечного жилищного кредита или займа предоставляется дополнительная субсидия в размере 200 тыс. рублей на каждого ребенка.

В 2012 году социальную выплату на приобретение жилья получили 250 медицинских работников. В 2013 году свидетельство на предоставление социальной выплаты получили 334 работника государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Тюменской области, в том числе сельских, в 2014 году получили 285 медицинских работников.

4. Возмещение расходов на оплату занимаемой общей площади жилых помещений, оплату услуг по электроснабжению и теплоснабжению (отоплению), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, на приобретение и доставку твердого топлива, в размере 100 процентов от установленных тарифов, медицинским и фармацевтическим работникам, работающим в сельской местности. Численность получателей данной меры социальной поддержки составляет более 6,5 тысяч человек.

5. Дополнительные денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам учреждений и подразделений скорой медицинской помощи.

В 2013 году получили 97 врачей и 1438 средних медицинских работников ФАПов и подразделений скорой медицинской помощи. По состоянию на 01.09.2014 года - 98 врачей и 1421 средний медицинский работник.

6. Дополнительные денежные выплаты врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, медицинским сестрам участковым врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей).

В 2013 году получили 676 врачей и 703 средних медицинских работников. По состоянию на 01.09.2014 года - 670 врачей и 723 средних медицинских работников.

7. Дополнительные денежные выплаты в размере 5000 рублей врачам дефицитных специальностей (заведующий отделением - врач анестезиолог-реаниматолог, врач анестезиолог-реаниматолог, заведующий отделением - врач-фтизиатр, врач-фтизиатр, врач-фтизиатр участковый, заведующий отделением - врач приемного отделения; врач приемного отделения, заведующий отделением - врач скорой медицинской помощи, врач скорой медицинской помощи, старший врач станции (отделения) скорой медицинской помощи, заведующий отделением - врач-неонатолог, врач-неонатолог), работающим в государственных учреждениях здравоохранения Тюменской области и муниципальных учреждениях здравоохранения города Тюмени.

В 2013 году - 384 получателя. По состоянию на 01.09.2014 года - 489 получателей.

8. Дополнительные денежные выплаты в размере 5000 рублей в течение 12 месяцев с момента трудоустройства врачам по специальностям: врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), работающим в Тюменской области и муниципальных учреждениях здравоохранения, расположенных на территории города Тюмени и обслуживающих население города Тюмени по территориально-участковому принципу, которые в течение календарного года после окончания образовательного учреждения высшего профессионального

медицинского образования по программам интернатуры, ординатуры в период с 2013 по 2016 год впервые поступили на работу по полученной специальности в учреждения здравоохранения.

В 2013 году получали 24 молодых специалиста. По состоянию на 01.09.2014 года – 25.

С целью устранения дефицита и привлечения медицинских кадров в медицинские организации в Тюменской области разработана и утверждена распоряжением Правительства Тюменской области от 04.02.2013 №109-рп региональная комплексная программа «Медицинские кадры здравоохранения Тюменской области» на 2013-2015 годы.

Принимаемые меры позволяют снижать дефицит врачебных кадров и укомплектовать практическое здравоохранение, в том числе сельское, наиболее востребованными специалистами.

С 2007 года в субъекте реализуется и развивается Региональная информационная система здравоохранения. В настоящее время создан Единый центр обработки и хранения данных, проведено оснащение медицинских организаций компьютерной техникой, подготовлена инфраструктурная сеть, обеспечено подключение всех учреждений к сети Интернет и информационной системе здравоохранения, которая обеспечивает электронную запись к врачу, ведение электронных записей пациентов, выписку рецептов, хранение и использование базы данных цифровых изображений подключенных компьютерных томографов.

Немаловажным моментом является внедрение электронной записи к врачу, не выходя из дома. На сегодняшний день внедрено несколько способов - через Интернет, колл-центры, информационные киоски, терминалы.

Информатизация отрасли позволяет повысить скорость обслуживания пациентов, сократить время ожидания приема и исключить очереди.

Информационная система здравоохранения имеет развитый механизм интеграции с различными информационными системами, что дает преимущества обеспечить взаимодействие с федеральными компонентами Единой государственной информационной системы здравоохранения.

На базе двух учреждений здравоохранения Тюменской области организовано ведение дистанционной консультативно-диагностической деятельности, включающее в себя видеоконсультации, трансляции конференций и т.д.

Созданы основы для создания электронной базы знаний в сфере здравоохранения. Имеются инновационные решения в области электронных образовательных курсов, систем поддержки принятия врачебных решений на основе базы знаний. Главной задачей в этой сфере в краткосрочной перспективе является масштабирование базы знаний и внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки принятия врачебных решений в повседневную деятельность медицинских работников.

На реализацию программы в 2013 году объем запланированных

средств составил 15 264,864 млн. рублей, профинансировано 15 094,573 млн рублей (98,9% от планового объема), израсходовано 15 094,573 млн рублей, в том числе на текущее финансирование отрасли – 14 942,868 млн рублей, освоение запланированных средств составило по итогам года 98,9%.

По результатам оценки эффективности и результативности реализации долгосрочной целевой программы "Основные направления развития здравоохранения Тюменской области" по итогам 2013 года признана эффективной.

Из 27 показателей программы в 2013 году были достигнуты плановые значения по 19 показателям (или 70,4% выполнения).

По 4-м показателям процент выполнения составил от 95% до 100% («Охват беременных комплексной пренатальной диагностикой в 1 триместре»; «Охват полным курсом химиотерапии беременных ВИЧ-инфицированных женщин»; «Доля населения Тюменской области, прошедшего комплексное обследование в Центрах здоровья»; «Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь), литров на душу населения в год»).

По следующим показателям процент выполнения составил менее 95%:

– младенческая смертность (число умерших в возрасте до 1 года на 1 тыс. родившихся живыми) – недостижение запланированного уровня обусловлено увеличением доли детей с экстремально низкой массой тела при рождении (500-999 г) с 19% в 2012г. до 25% в 2013 г. При планировании за основу были взяты данные 2012 года. Показатель имеет положительную динамику относительно 2012 г;

– количество обоснованных жалоб на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (единиц на 1000 человек населения) - увеличение количества жалоб по поводу отказов в оказании медицинской помощи связано с усилением разъяснительной работы страховых медицинских организаций (СМО) и ТФ ОМС Тюменской области с населением области. В целом, по Тюменской области отмечается снижение удельного веса обоснованных жалоб с 147 (удельный вес 57%) в 2012 году до 131 (удельный вес 47%) в 2013 году;

– зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тысяч населения) - плановое значение показателя на 2013 год указано в соответствии с региональной программой "Развитие здравоохранения Тюменской области до 2020 года", расчет которого осуществлен без учета контингентов БОМЖ, мигрантов, УФСИН. При использовании данной методики расчета показателя, его значение в 2013 году составит 73,9, что ниже уровня 2012 года на 6,7%;

– материнская смертность (число умерших женщин на 100 тыс. детей, родившихся живыми) - ежегодное снижение показателя и малое количество случаев материнской смерти приводит к резким колебаниям показателя, не связанным с объективными причинами. В 2013 году зарегистрировано 2 случая материнской смертности от непредотвратимых причин. При планировании показателя на 2013 год учитывалась динамика

показателя в предшествующие годы, а также его значение в 2012 году равное 0.

Несмотря на положительную динамику основных медико-демографических показателей, проведённых масштабных преобразований в отрасли здравоохранения имеются причины, формирующие недостаточную динамику в состоянии здоровья населения:

- низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни, заинтересованность работодателей в проведении профилактических мероприятий по сохранению здоровья сотрудников предприятий, недостаточность условий для ведения здорового образа жизни;

- недостаточная обеспеченность отрасли квалифицированным персоналом сочетается с дисбалансом обеспеченности медицинскими кадрами, оказывающими амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь; медицинских организаций, расположенных в городской и сельской местностях; дисбалансом в соотношении между количеством врачей и средних медицинских работников; динамика обновления медицинских технологий зачастую превышает динамику обновления программ подготовки и переподготовки специалистов;

- требуется совершенствование механизмов зависимости уровня оплаты труда медицинских работников от объема, качества предоставляемых услуг, уровня профилактической активности в работе первичного звена здравоохранения, направленной на своевременное выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска, их обуславливающих;

- имеются недостатки в организации оказания медицинской помощи, в том числе жителям, проживающим в сельской местности;

- недостаточное применение современных информационных технологий в ведении медицинской документации, оказании медицинской помощи, не в полной мере внедрены методы систематизации медицинской информации.

Несмотря на положительную тенденцию к снижению младенческой смертности, а также повышению выявляемости заболеваний у детей, показатели детской смертности в Тюменской области превышают аналогичные показатели развитых стран. Требуется проведение комплекса мер, направленных на устранение факторов, оказывающих негативное влияние на уровень младенческой и детской смертности, повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

Высокая загруженность коечного фонда обусловлена не только низкой активностью первичного звена здравоохранения, но и недостаточной развитостью системы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации в системе обязательного медицинского страхования.

Необходимо создать достойные условия для оказания паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам.

## **Раздел 2. «Цели, задачи, сроки и этапы реализации государственной программы»**

**Цель:** Обеспечение доступности медицинской помощи, повышение качества и эффективности медицинских услуг.

**Задачами государственной программы до 2020 года являются:**

Задача 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи.

Задача 2. Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи населению.

Задача 3. Развитие медицинской помощи детям и службы родовспоможения

Задача 4. Кадровое обеспечение системы здравоохранения.

Задача 5. Совершенствование системы территориального планирования и управления развитием отрасли здравоохранения.

**Реализация мероприятий задачи 1 направлена на обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи.**

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению.

Вместе с тем значительный потенциал дальнейшего повышения качества медицинской помощи будет обеспечиваться принимаемыми мерами по профилактике развития факторов риска хронических неинфекционных заболеваний за счет приверженности населения к здоровому образу жизни, раннему выявлению факторов риска главным образом неинфекционных заболеваний, а также ранней диагностике и лечению самих заболеваний. Без преобразований в сфере культуры здорового образа жизни и профилактики заболеваний не удастся добиться кардинального изменения показателей смертности и заболеваемости населения. Именно поэтому Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Эффективность мер профилактики неинфекционных заболеваний подтверждается позитивным опытом целого ряда стран, добившихся двукратного и более снижения смертности в течение 10-20 лет, главным образом, за счет эффективных и экономически в десятки раз менее затратных, нежели лечение, профилактических мер. Эффективность мер профилактики не только сопоставима с лечебными мерами, но даже превышает их. Позитивный опыт этих стран обобщен в документах ВОЗ и рекомендован к использованию.

Необходимость реализации профилактических мер в Тюменской области обусловлена широкой распространённостью факторов риска неинфекционных заболеваний практически во всех половозрастных группах

населения, а также чрезвычайно высоким уровнем смертности от неинфекционных заболеваний.

По указанным причинам связанный с решением этих задач комплекс мер целесообразно выделить в обособленный элемент управления в сфере охраны здоровья, что в полной мере соответствует мировому тренду обеспечения не только своевременной и эффективной диагностикой и лечением заболеваний, но и формированием здорового образа жизни населения посредством повышения его мотивации к этому и обеспечения комфортной среды обитания.

Реализация приоритета профилактики в сфере охраны здоровья в Тюменской области обеспечивается путем реализации программы «Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний населения Тюменской области» на 2013-2017 гг., утвержденной распоряжением Правительства Тюменской области от 04.02.2013 г. № 110-рп, осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению факторов риска неинфекционных заболеваний, их коррекции, а также своевременного выявления неинфекционных заболеваний, в том числе посредством проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

Одним из ключевых факторов, влияющих на эффективность реализации мероприятий задачи, является формирование в обществе понимания и принятия обществом культуры взаимных обязательств. Это понимание должно включать наличие не только обязательств со стороны государства по обеспечению охраны здоровья и государственных гарантий, но и обязательств граждан заботиться о собственном здоровье, соблюдать определённые нормы и правила. Такая культура в значительной мере должна повлиять на улучшение здоровья населения, обеспечив недопущение вреда здоровью или его коррекцию на самых ранних стадиях, что одновременно снизит темпы увеличения нагрузки на звено стационарной медицинской помощи и позволит направить дополнительные финансовые ресурсы на увеличение объёма государственных гарантий оказания медицинской помощи в сложных медицинских случаях.

В этой связи формирование здорового образа жизни у граждан, в том числе у детей и подростков, должно быть существенным образом поддержано мероприятиями, направленными на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, снижения уровней факторов риска.

Здоровый образ жизни предполагает отказ от потребления табака и наркотиков, злоупотребления алкоголем, а также рациональное питание и наличие достаточного уровня физической активности, предотвращающих развитие ожирения. Помимо отказа от активного потребления табака, важно быть защищенным от пассивного курения, оказывающего патологическое действие на организм человека. Ведение здорового образа жизни, то есть отсутствие поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, является важнейшим условием снижения вероятности развития или уменьшения степени выраженности биологических факторов



риска - артериальной гипертонии, повышения уровня холестерина и глюкозы в крови. В свою очередь это будет способствовать снижению вероятности развития или уменьшению степени выраженности заболеваний, связанных с атеросклерозом, являющихся основными причинами сверхвысокой смертности населения, особенно трудоспособного возраста (инсульт, инфаркт миокарда, хронические формы ишемической болезни сердца, осложненные сердечной недостаточностью).

Информирование населения о факторах риска для здоровья и формирование мотивации к ведению здорового образа жизни осуществляются в регионе через средства массовой информации (телевидение, интернет, радио, печатные издания), наружную рекламу.

Одним из наиболее важных факторов для формирования здорового образа жизни является забота о здоровом питании. Комплекс мероприятий по обеспечению здорового питания и его профилактической роли сформулирован в Основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года. В этом направлении предполагается сосредоточить усилия на мероприятиях, формирующих мотивацию к здоровому питанию на индивидуальном и популяционном уровне, через центры здоровья, кабинеты/отделения медицинской профилактики поликлиник, стационаров и другие. Также будет обращено особое внимание на регламентирование и контроль за соблюдением режима здорового питания в учреждениях дошкольного и общего образования.

Особое внимание в реализации программы по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни будет уделяться трудоспособному населению по причине высокой распространённости факторов риска и высокого уровня смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний.

Формирование здорового образа жизни у детей, подростков, молодежи и студентов в настоящее время имеет также особое значение, что обусловлено очень большой распространённостью среди них такого поведенческого фактора риска, как курение, а также высокой частотой выявления нерационального питания, избыточной массы тела и ожирения, низкой физической активности. Отдельного внимания заслуживает наркомания.

Необходимым компонентом является мониторинг за состоянием питания и здоровья населения, который обеспечит возможность оценить масштабы нарушения принципов здорового питания, а также их связь с основными неинфекционными заболеваниями.

Задача предусматривает совершенствование системы мер по снижению количества лиц, зараженных инфекционными заболеваниями, включая:

- реализацию Национального календаря прививок;
- профилактику ВИЧ, вирусных гепатитов В и С.

Одними из наиболее важных задач в рамках развития медицинской профилактики и диспансеризации населения являются задачи по выявлению злокачественных новообразований на I - II стадиях

заболевания, а также организации дифференцированных скрининговых исследований.

Формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью, изменение модели поведения с рискованной на менее рискованную, совершенствование подходов и методов медицинской профилактики на уровне первичного звена здравоохранения, обеспечит профилактику инфекционных болезней, неинфекционных патологий и заболеваний, что повлияет на развитие экономического потенциала страны, прежде всего за счет сохранения здоровья детей и трудоспособного населения, снижения потери трудоспособности, увеличение продолжительности жизни населения.

В направлении решения задачи обеспечения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания, планируется реализация комплекса мер по совершенствованию правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения населения необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

Планируется проведение мероприятий по совершенствованию порядка формирования перечней лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, а так же мер социальной поддержки, с учетом фармако-терапевтической эффективности и клинических рекомендаций.

Будет продолжена практика по расширению использования воспроизведенных лекарственных препаратов, в том числе отечественного производства, в целях удовлетворения потребности в лекарственной помощи населению.

Реализация запланированных мероприятий, а так же дальнейшее развитие нормативно-правового регулирования системы лекарственного обеспечения населения, позволит обеспечить государственные гарантии гражданам на лекарственное обеспечение, сбалансированные с реальными возможностями бюджетов всех уровней.

**Мероприятия задачи 2 будут направлены на обеспечение доступности и качества медицинской помощи.**

Решение данной задачи является ключевым фактором для обеспечения улучшения медико-демографической ситуации в регионе. Планом мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Тюменской области» установлены целевые значения показателей по снижению уровня смертности от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, дорожно-транспортных происшествий, туберкулеза; младенческой смертности на территории Тюменской области.

Прогнозируется, что ожидаемая продолжительность жизни населения области к 2020 году увеличится до 75 лет, в том числе с учетом увеличения ожидаемой продолжительности жизни сельского населения.

Реализация комплекса мероприятий данной задачи, с участием выполнения мероприятий в рамках государственных и региональных программ заинтересованных смежных ведомств, позволит обеспечить достижение установленных показателей.

Независимо от нозологических форм, в мероприятиях по совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи особое внимание будет уделяться совершенствованию трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи, внедрению в практику инновационных методов лечения, развитию инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации.

Доступность специализированной медицинской помощи сельскому населению преимущественно будут обеспечивать межрайонные центры специализированной медицинской помощи, оснащение которых в соответствии с порядками оказания специализированной медицинской помощи должны обеспечить проведение широкого спектра диагностических процедур, включая лабораторные, рентгенологические исследования, в том числе компьютерную томографию и ядерную магнитно-резонансную томографию, электрофизиологические и ультразвуковые исследования.

Развитие высокотехнологичной медицинской помощи является одним из главных приоритетов, обозначенных Министерством здравоохранения РФ в Публичной декларации целей и задач на 2014 год.

Мероприятия по данному направлению будут включать в себя применение новых, сложных и (или) уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, включая клеточные технологии, информационные технологии и методы генной инженерии, разработанные на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники, постепенное снижение и ликвидацию очередности на применяемые методы высокотехнологичного лечения.

Основными задачами оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации на современном этапе являются оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной специализированной медицинской помощи.

Успешное решение проблем организации и оказания населению скорой медицинской помощи возможно только в тесной увязке с совершенствованием работы амбулаторно-поликлинической службы, в том числе с переходом на организацию первичной медицинской помощи по принципу врача общей врачебной практики (семейного врача), стационаров дневного пребывания, стационаров на дому.

Также важной составляющей решения задачи повышения качества и доступности медицинской помощи является развитие системы медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения. Анализ оказания медицинской реабилитации в Тюменской области показал, что она требует

серьезной реорганизации и приведения ее в стройную систему комплексной реабилитации.

В настоящее время решение вопроса доступности медицинской реабилитации в Тюменской области связаны с устранением дефицита реабилитационных коек, внедрением современных, сертифицированных в России комплексных технологий реабилитации, профессиональной подготовкой медицинских кадров, совершенствованием материально-технической базы реабилитационных учреждений.

Устранение перечисленных недостатков позволит удовлетворить потребность населения Тюменской области в услугах медицинской реабилитации.

В настоящий момент существует необходимость в комплексе мероприятий, в том числе межведомственных и с привлечением частного капитала, направленных на сохранение потенциала курортной сферы и формирование современного курортного комплекса в Тюменской области, способного решать как медико-социальные задачи обеспечения доступного населению, эффективного санаторно-курортного лечения, так и экономические проблемы формирования сферы курортного дела. Восстановление системы санаторно-курортного лечения и оздоровления, доступности его для основной массы населения, возрождение местных курортов представляется важной региональной задачей, способной внести большой вклад в повышение уровня здоровья населения Тюменской области.

В целях повышения качества и доступности медицинской помощи, гарантированной населению Тюменской области, перехода на современную систему организации медицинской помощи в Тюменской области планируется **развивать государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения.**

В ходе решения данной задачи будут созданы условия для развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения и привлечения частных инвестиций в здравоохранение Тюменской области, получит дальнейшее развитие инфраструктура здравоохранения Тюменской области, будет обеспечена эффективность использования ресурсов здравоохранения Тюменской области, находящихся в муниципальной, государственной собственности, создана эффективная модель управления финансовыми ресурсами программы государственных гарантий.

В целях содействия в оказании гражданам медицинской помощи и обеспечении отдельными техническими средствами реабилитации в рамках задачи будет продолжена реализация проекта социального партнерства «Ключ к жизни».

Будут обеспечены условия для участия медицинских организаций различных организационно-правовых форм в системе обязательного медицинского страхования.

С целью создания оптимальных условий для граждан, страдающих неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями, а также помощи членам семьи в условиях неизлечимой болезни, планируется развитие сети медико-социальных учреждений Тюменской области, специализирующихся на оказании паллиативной

помощи населению, в том числе детям (открытие отделений паллиативной помощи детям в многопрофильных больницах).

Концепция паллиативной помощи состоит в том, что борьба с болью, решение психологических, социальных или духовных проблем пациентов приобретает первостепенное значение. Таким образом, основной задачей оказания медицинской помощи умирающему больному становится обеспечение, насколько это возможно, человеку достойного качества жизни на ее завершающем этапе.

Создание отделений паллиативной помощи в Тюменской области позволит снизить нагрузку на дорогостоящие койки, на которых оказывается реанимационно-интенсивная помощь, не менее чем на 15%.

**Повышение эффективности службы родовспоможения и детства будут реализованы мероприятиями задачи 3.**

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка названы в качестве приоритетных во всех основополагающих документах о развитии здравоохранения. Развитие человеческого потенциала в значительной степени связано с актуализацией и повышением внимания государства к вопросам заботы о здоровье детей.

В Тюменской области реализуется комплекс мер, направленных на профилактику аборт, предупреждение, раннее выявление и лечение заболеваний; снижение материнской и младенческой смертности; формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни; обеспечение детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями; обеспечение в медицинских учреждениях комфортных условий для пребывания детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи.

В рамках реализации программы в Тюменской области будет продолжено развитие службы родовспоможения и детства, совершенствование деятельности первичного звена здравоохранения по оказанию помощи женщинам, специализированной медицинской помощи в период беременности и родов, в том числе развитие практики применения фетальной и неонатальной диагностики, системы коррекции врождённых пороков у детей, вспомогательных репродуктивных технологий, развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, разработка и внедрение в педиатрическую практику инновационных достижений.

Особенностью мероприятий в текущем периоде будет применение комплексного подхода к решению актуальных проблем материнства и детства, который будет заключаться не только в строительстве областной детской больницы (реорганизации системы оказания специализированной медицинской помощи детям), но и во включении новых технологических процессов в трехуровневую, эффективную и логичную сеть, которая обеспечит высокую как клиническую, так и экономическую эффективность. Во всех мероприятиях предусмотрен мониторинг клинических результатов не только в конечных точках, но и на всем протяжении периода

выполнения. При этом индикаторами эффективности всей системы, помимо снижения показателей материнской и младенческой смертности, будет концентрация преждевременных родов и беременных высокого риска в перинатальных центрах.

**Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами будет реализовано в рамках задачи 4 Программы.**

Данная задача является критически важной для достижения итоговых результатов государственной программы развития здравоохранения.

В рамках исполнения Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года необходимо формирование системы здравоохранения, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению, достижение поставленной цели невозможно без наличия квалифицированного кадрового состава отрасли.

Вызовом десятилетия является необходимость существенного пересмотра идеологии и подходов к организации кадрового обеспечения отрасли здравоохранения квалифицированным персоналом.

Внешние факторы, связанные с ускорением процесса вывода на рынок медицины новых продуктов и технологий, сокращением их жизненного цикла, сказываются на необходимости смены парадигм подготовки медицинских и фармацевтических работников, кардинальной перестройки режима обучения, перехода на модель непрерывного профессионального образования.

Такая модель требует существенного изменения доступности новой информации, выстраивания модели повышения квалификации с минимальным отрывом от основной деятельности.

Для реализации обоснованной кадровой политики необходимо создание образовательно-кадрово-производственного континуума, в котором объемы государственных заданий на оказание государственных услуг по реализации программ среднего, высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования будут определяться потребностью в соответствующих кадрах в каждом лечебном учреждении.

Важными элементами такого подхода должны стать:

- повышение качества профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических работников в системе профессионального образования;

- создание системы мотивации медицинских работников к самообразованию, установление зависимости размера заработной платы от уровня квалификации;

- разработка профессиональных стандартов, позволяющих установить согласованные требования к качеству труда посредством влияния на производительность.

Также, с учетом предусматриваемого новыми стандартами установления компетентностного подхода, усиление практической подготовки обучающихся требуется создание новой инфраструктуры для

практической подготовки медицинских и фармацевтических специалистов, включая обучение в симуляционных центрах.

В сфере здравоохранения особенно остро ощущается нехватка профессиональных управляющих. В этой связи мероприятия задачи направлены не только на обеспечение отрасли здравоохранения Тюменской области высококвалифицированными специалистами, непосредственно занятыми в оказании медицинской помощи, но и на формирование профессиональных компетенций руководителей медицинских организаций.

Для сохранения кадрового потенциала отрасли, повышения престижа и привлекательности медицинской профессии, важным направлением в реализации поставленной задачи будет являться поэтапное повышение уровня заработной платы с учетом динамики, определенной планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения». Также необходимо обеспечить зависимость заработной платы от конечного результата деятельности медицинских работников, установить действенные механизмы зависимости уровня заработной платы от объема и качества предоставляемых медицинских услуг, чему будет способствовать перевод работников на эффективный контракт (трудовой договор).

Совместно с заинтересованными ведомствами субъекта, главами муниципальных образований, в области будет продолжено проведение мероприятий по развитию мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников, в том числе за счет предоставления специалистам жилых помещений, земельных участков, жилищных субсидий, субсидирования процентной ставки по кредиту на приобретение жилого помещения медицинскими и фармацевтическими работниками.

Уровень квалификации и заработной платы медицинских специалистов позволит увеличивать число высокопроизводительных рабочих мест в отрасли здравоохранения.

**Мероприятия задачи 5 по совершенствованию системы территориального планирования и управления развитием отрасли здравоохранения.**

Совершенствование системы *территориального планирования* направлено на повышение структурной эффективности работы отрасли здравоохранения.

Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи предусматривают реализацию мероприятий по следующим направлениям:

– изменение функций большинства служб поликлиники и схем их взаимодействия, с повышением роли медицинской профилактики, внедрением современных технологий в лечении, что позволит оказывать большую часть объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

– развитие этапной системы оказания специализированной медицинской помощи, с маршрутизацией направления пациентов в

медицинские организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания;

- создание в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, служб маршрутизации, ответственных за организацию долечивания и реабилитации выписывающихся больных, а также внедрение новых медицинских технологий;

- завершение формирования структуры «Медицинского города» на принципе интегрирования существующих и вновь строящихся медицинских учреждений в единый лечебно-диагностический комплекс, объединенный общей инженерной, коммуникационной и транспортной инфраструктурой и обеспечивающий оказание пациентам максимального количества видов доступной специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи на современном уровне на базе крупных многопрофильных учреждений здравоохранения;

- дальнейшее внедрение инновационных медицинских технологий, что обеспечит сокращение средней длительности лечения в стационаре, интенсификацию работы койки, позволит провести перепрофилизацию и реструктуризацию коечного фонда для повышения эффективности его использования и обеспечения населения востребованными видами медицинской помощи;

- развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи;

- совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров и маршрутизации беременных;

- развитие многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров с учетом региональных потребностей в конкретных видах медицинской помощи;

- развитие организационных технологий, предусматривающих четкую маршрутизацию больных детей в тесной привязке к действующей сети медицинских организаций с учетом региональных особенностей заболеваемости и смертности детского населения;

- постепенное расширение объема скорой медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими бригадами.

Управление развитием отрасли здравоохранения будет обеспечено по следующим направлениям:

1. формирование территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению с учетом мер, направленных на повышение структурной эффективности отрасли, обеспечение доступной и качественной медицинской помощи;

2. осуществление мониторинга состояния здоровья населения;

3. координация работы органов местного самоуправления и руководителей государственных (муниципальных) медицинских организаций по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения;



4. мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения;
5. формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности;
6. информационное сопровождение мероприятий Программы (проведение семинаров, конференций с участием объединений профессиональных союзов, встреч в трудовых коллективах; обучение руководителей учреждений; размещение информации в СМИ и на официальных интернет-сайтах);
7. информатизация отрасли здравоохранения.
8. укрепление материально-технической базы отрасли;

Благодаря многолетней реализации проекта по замене аварийных и ветхих зданий ФАПов и офисов врачей общей практики на модульные сооружения, в настоящее время поддержание в нормативном состоянии осуществляется в рамках текущих ремонтов за счет собственных средств учреждений здравоохранения. Так в 2013 году значение показателя «Установка модульных конструкций для учреждений здравоохранения» составило 94 единицы. В 2014-2015 годах приобретение модульных зданий ФАПов не планировалось, на 2016-2020 годы по мере дальнейшего проведения инвентаризации имущественного фонда учреждений, Департаментом здравоохранения будет формироваться потребность в приобретении модульных сооружений.

Существенным сдерживающим фактором активного развития отрасли является недостаточное применение современных информационных технологий. Необходимо реализовать процессы обобщения и предоставления в электронном виде на вышестоящий уровень управления агрегированной информации. Для этого планируется дальнейшая работа по внедрению методов систематизации медицинской информации, с доработкой алгоритмов аналитической обработки информации для целей управления в здравоохранении.

Кроме этого, в медицинских организациях недостаточно широко используются современные информационно-телекоммуникационные технологии телемедицины. Существующие отдельные аппаратно-программные решения для телемедицины не носят системного характера, отсутствует единое информационное пространство. Широкое внедрение телемедицины на основе единой технологической и технической политики позволит существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи путем проведения удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов на уровне первичного звена, повышения качества диагностики социально значимых заболеваний на уровне первичного звена, повышения эффективности оказания скорой и неотложной медицинской помощи за счет использования технологии ГЛОНАСС, повышения доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.

Одновременно планируется решать задачу по созданию и масштабированию аппаратно-программных решений для оказания

медицинских услуг медицинским работником на основе современных информационно-телекоммуникационных технологий. В настоящее время по результатам реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и региональной программы модернизации здравоохранения Тюменской области в медицинских организациях проведено существенное обновление парка медицинского оборудования. Современное медицинское оборудование имеет возможность представления информации в цифровом виде, что позволяет создавать автоматизированные рабочие места для медицинских специалистов различных профилей. Создание автоматизированных рабочих мест позволяет повысить точность и объективность диагностических исследований, снизить количество рутинных операций в повседневной деятельности медицинского работника, повысить оперативность и достоверность передачи медицинской информации о состоянии здоровья пациента между медицинскими работниками, в том числе между медицинскими работниками разных медицинских организаций.

### **Сроки реализации Программы:**

**2015-2020 годы**

### **Раздел 3. «Система основных программных мероприятий»**

Программные мероприятия включают в себя комплекс организационных, управленческих и финансируемых мероприятий, призванных обеспечить решение поставленных задач и достижение цели Программы. Программой предусмотрен план мероприятий, изложенный в приложении 3 к настоящей Программе.

#### **Задача 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи.**

Перечень мероприятий сформирован с учетом реализации положений Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы и плана по ее реализации, Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года.

Достижение целевых показателей, определенных Указом Президентом Российской Федерации от 7 мая 2012 года №598, прежде всего по реализации пункта 2 а) Указа «обеспечить дальнейшую работу, направленную на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака», невозможно без активной работы всех заинтересованных ведомств по формированию здорового образа жизни и организации единой профилактической среды.

Для реализации межведомственного взаимодействия будет продолжена реализация региональной программы «Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний населения Тюменской области», в рамках которой предусмотрен комплекс мероприятий, который позволит обеспечить необходимые базовые составляющие формирования здорового образа жизни: воспитание с детства здоровых привычек и навыков, пропаганду знаний о влиянии неблагоприятных факторов, в том числе отказа от табакокурения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, коррекцию и регулярный контроль поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях, обучение навыкам по соблюдению правил гигиены, режима труда и учебы.

При этом повышение мотивации населения к ведению здорового образа жизни должно сопровождаться созданием соответствующих для этого условий: от развития и повышения доступности инфраструктуры для занятий физической культурой, до приближения профилактической медицины к человеку.

В отрасли здравоохранения в этом направлении запланировано обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью в шаговой доступности. Будет обеспечена разработка и внедрение механизмов стимулирования поликлинического звена на возможно более раннее выявление заболеваний и недопущение развития заболеваний до стадии, приводящей к госпитализации.

Одним из базовых элементов преобразования первичного звена здравоохранения является диспансеризация населения, которая в значительной степени обеспечивает влияние на снижение смертности населения. Ежегодно будет обеспечен плановый диспансерный осмотр более 20% населения субъекта. Важным направлением будет являться оценка качества проводимой диспансеризации на всех этапах ее проведения.

В рамках реализации Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в Тюменской области проведены мероприятия по разработке и утверждению нормативных правовых актов, регулирующих проведение мероприятий по раннему выявлению заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, в том числе медицинских осмотров всех видов, диспансеризации и диспансерного наблюдения и лечения пациентов в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

При реформировании системы первичной медико-санитарной помощи населению на первый план выходят задачи:

- улучшения системы оказания помощи сельскому населению;
- выстраивания потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации;
- развития стационар замещающих и выездных методов работы;
- развития неотложной помощи на базе поликлиник;
- совершенствования принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

Выстраивание современной системы оказания первичной медико-санитарной помощи населению области будет включать как малочисленные населенные пункты, так и крупные города.

Основными направлениями Программы в сфере профилактики инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, являются:

- выполнение мероприятий по вакцинопрофилактике, в результате которых планируется достигнуть снижение уровня распространённости инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения, в том числе дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, вирусным гепатитом В, а также подтверждения статуса Российской Федерации, как страны свободной от полиомиелита;

- снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, туберкулезом, инфекций, передаваемых половым путем среди населения.

Лекарственные средства также играют важную роль в обеспечении здоровья населения и вносят значительный вклад в снижение уровня смертности и заболеваемости. В то же время, на лекарственное обеспечение в Российской Федерации приходится значительная доля затрат в системе здравоохранения.

Совершенствование системы лекарственного обеспечения предполагает решение следующих задач:

- системное ведение регистров больных по всем заболеваниям, относящимся к системам возмещения для планирования затрат на лекарственное обеспечение в соответствии с потребностями здравоохранения и населения;

- рациональное использование лекарственных препаратов на основе принципов доказательной медицины;

- введение системы электронных назначений лекарственных препаратов;

- совершенствование механизмов закупок при реализации программ лекарственного обеспечения.

## **Задача 2. Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи населению.**

Одним из основных приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения, совместно с сохранением и укреплением здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни, является повышение доступности и качества медицинской помощи за счет повышения эффективности функционирования системы здравоохранения. База для совершенствования системы оказания медицинской помощи населению была заложена в ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)», региональной программы модернизации отрасли здравоохранения Тюменской области.

В период реализации Программы должно быть осуществлено внедрение порядков и стандартов медицинской помощи, выработаны индикаторы качества оказания медицинской помощи, осуществлена унификация оснащения медицинских организаций, оптимизирована этапность оказания медицинской помощи, обеспечивающая оптимальную маршрутизацию потока пациентов, создана система, способствующая хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения и ориентированности на результат и качество оказания стационарной медицинской помощи.

Будет обеспечено дальнейшее укрепление материально-технической базы медицинских организаций субъекта онкологического и фтизиатрического, наркологического профилей, расширение сети травмоцентров, с охватом мероприятиями дорог регионального и межмуниципального значения с твердым покрытием, что должно обеспечить высокое качество диагностики и оказания медицинской помощи пациентам независимо от места их проживания. Обеспечение широкого внедрения в клиническую практику современных культуральных и молекулярно-биологических методов определения чувствительности микобактерий туберкулеза к лекарственным препаратам, методов своевременной корректировки химиотерапии, повышение эффективности работы первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров, обеспечат возможность оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в течение «золотого часа». Продолжится отбор инновационных медицинских технологий для включения в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств федерального и регионального бюджетов.

Развитие государственно-частного партнерства является одним из направлений деятельности по использованию частного капитала в отрасли здравоохранения для решения вопросов доступности и предоставления качественной медицинской услуги.

С использованием механизма государственно-частного партнерства (ГЧП) может быть обеспечено повышение доступности при оказании медицинской помощи населению области, внедрение новых технологий, модернизация и замена морально устаревшего и физически изношенного оборудования, введение более эффективного менеджмента, что позволит ослабить нагрузку на бюджеты всех уровней, при сохранении объемов финансирования, осуществлять реализацию более значительного числа инвестиционных проектов.

Для этого будут реализованы следующие организационные мероприятия:

- создание условий равного участия государственного и частного сектора в государственном здравоохранении;
- развитие инвестиционного партнерства в рамках реализации концессионных соглашений;
- передача непрофильных (неосновных) функций медицинских учреждений частным организациям для концентрации внимания руководителей медицинских учреждений на основной деятельности - оказание медицинских услуг.

В рамках задачи будут реализованы мероприятия по следующим направлениям:

**2.1. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации**

**2.1.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом**

Реализация мероприятий направлена на снижение уровня заболеваемости и смертности населения от туберкулеза. Комплекс мероприятий будет осуществляться на основе активного межведомственного взаимодействия с учреждениями здравоохранения пенитенциарной системы, расположенной на территории субъекта. Основными мероприятиями по направлению будут являться раннее выявление заболевания у населения за счет активного выявления медицинскими службами и проведения ежегодных флюорографических осмотров (не менее 85% населения, подлежащего осмотрам), организация контролируемого лечения пациентов, с привлечением медицинских работников противотуберкулезных кабинетов учреждений здравоохранения, ФАПов и организации выездных бригад Областного противотуберкулезного диспансера, реабилитация больных в специализированных санаториях, организация профилактики заболевания среди здорового населения.

**2.1.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С.**

В рамках мероприятий по направлению будет сохранен высокий уровень охвата населения обследованием на ВИЧ-инфекцию, доступности антиретровирусной терапии для больных ВИЧ-инфекцией; доли охвата полным курсом профилактики ВИЧ-беременных женщин в 2020 году составит не менее 86,9%, охват новорожденных химиопрофилактикой – не менее 100 %. Оказание медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией будет обеспечиваться на основе порядков, стандартов, клинических рекомендаций, по оказанию медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека. На межсекторальном уровне будет продолжена работа по информированию населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции, продолжится укрепление материально - технической базы Центра по профилактике и борьбе со СПИДом. В рамках плана по снижению смертности от туберкулеза будет осуществляться профилактика заболеваемости туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных.

**2.1.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным**

Реализация мероприятий по направлению будет осуществляться на основе комплексного межведомственного взаимодействия под руководством Антинаркотической комиссии Тюменской области.

В соответствии с подпунктом «д» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №598 будет завершена

модернизация наркологической службы области; организация оказания первичной и специализированной медицинской помощи при наркологических расстройствах будет осуществляться в соответствии с федеральными стандартами и порядком оказания медицинской помощи по профилю «наркология», утвержденным Министерством здравоохранения РФ; будет усилена работа по реабилитации больных наркоманиями, в том числе на базе реабилитационных центров, различных форм собственности. В рамках межведомственного взаимодействия планируется организация информационно-аналитического комплекса персонального учета сопровождения потребителей наркотиков, продолжатся мероприятия по раннему выявлению потребителей наркотиков в образовательных учреждениях, лечение алкогольной зависимости на основе выездных форм работы по заявкам Глав муниципальных образований, агитационная и профилактическая работа среди различных слоев населения.

Мероприятия по отрасли здравоохранения обеспечат влияние на снижение уровня заболеваемости алкоголизмом и наркоманиями, смертности населения от злоупотребления алкоголем и наркотиками.

#### ***2.1.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения***

Реализация мероприятий по направлению будет направлена на совершенствование работы психиатрической службы области. Планируется развитие в ее составе полупрофессиональной помощи (с привлечением врача психиатра, психолога и психотерапевта) при реабилитации лиц, страдающих хроническими психическими заболеваниями, для проведения профилактической работы и повышения уровня психообразования родственников и пациентов с впервые выявленным хроническим психическим заболеванием; совершенствование работы Центра суицидальной превенции.

#### ***2.1.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями***

Комплекс мероприятий направлен на достижение уровня смертности населения от заболеваний системы кровообращения к 2020 году не выше 624,0 человек на 100 тыс. населения.

Будут продолжены мероприятия по совершенствованию работы региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, включающие в себя повышение уровня квалификации медицинских работников, обеспечению соблюдения маршрутизации пациентов с заболеваниями системы кровообращения, что позволит увеличивать число госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения и расширить практику применения тромболитической терапии, в том числе на догоспитальном этапе, увеличить количество оперативных вмешательств со стентированием коронарных артерий. Планируется организация на базе Кардиологического диспансера ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» единого консультативно-диагностического центра для внедрения на

его базе дистанционной анализа ЭКГ, передаваемого из отдаленных территорий области, обеспечения консультирования специалистов учреждений здравоохранения.

#### **2.1.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями**

Продолжится процесс создания системы оказания онкологической помощи населению, ориентированной на раннее выявление онкологических заболеваний, а также системы учета и мониторинга состояния онкологических заболеваний и смертности. Будут продолжены мероприятия по ранней диагностике и скринингу онкологических заболеваний:

- дополнительное обучение медицинских работников первичного звена онконастороженности;
- усиление контроля за работой смотровых кабинетов, качеством проведения скрининговых программ (ПСА, маммография, анкетный скрининг);
- активизация работы передвижных маммографов, флюорографов;
- повышение мотивации у медицинских работников первичного звена по раннему выявлению онкозаболеваний;
- своевременное проведение необходимых дополнительных исследований лицам с подозрением на онкопатологию;
- внедрение алгоритма взаимодействия учреждений здравоохранения различных уровней по обследованию и лечению пациентов.

Немаловажным направлением при снижении уровня заболеваемости онкологическими заболеваниями является проведение информационной работы среди населения по формированию онконастороженности и вреде внешних факторов, влияющих на развитие заболевания.

Современное оснащение онкологической службы области позволит обеспечить высокий уровень качества диагностики и лечения больных с онкологическими заболеваниями. В рамках Программы будут приняты меры по внедрению новых современных методов лечения и увеличению числа обследованных на высокоточном диагностическом оборудовании.

#### **2.1.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации**

Комплекс мероприятий по направлению должен обеспечить снижение смертности населения на догоспитальном этапе. Будет организовано обучение медицинских работников современным технологиям оказания медицинской помощи пациентам на догоспитальном этапе, обеспечен необходимый уровень оснащения службы санитарной авиации и скорой медицинской помощи, постоянная готовность санитарного авиационного транспорта, проведены организационные мероприятия по совершенствованию системы взаимодействия первичного звена здравоохранения и службы скорой медпомощи; продолжатся мероприятия по повышению структурной эффективности службы скорой медицинской помощи.



### **2.1.8. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях**

Мероприятия по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях направлены на создание системы этапности оказания медицинской помощи в зависимости от степени тяжести полученных травм пострадавшими в результате дорожно-транспортного происшествия, в травмоцентры трех уровней. В рамках Программы будет продолжено создание травмоцентров первого уровня, расположенных в непосредственной близости к трассам, будет организован мониторинг работы трассовых пунктов, работы бригад скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе при оказании помощи пострадавшим в ДТП. Продолжится обучение сотрудников ГИБДД УМВД России по Тюменской области, УМЧС России по Тюменской области, водителей и преподавателей автошкол, преподавателей общеобразовательных школ, бортпроводников аэропорта «Рощино», и др. приемам оказания первичной медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП, проведен мониторинг своевременного оказания первой помощи лицами, прошедшими обучение. Будет организовано проведение совместных выездных учебно-тренировочных занятий с отработкой оказания первичной и медицинской помощи пострадавшему в ДТП с сотрудниками УМЧС России по Тюменской области, ГИБДД УМВД по Тюменской области, медицинскими работниками травматологических центров и СМП на всех этапах оказания помощи.

### **2.1.9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями**

Мероприятия данного направления обеспечат повышение качества жизни больным, страдающим хроническими заболеваниями такими как сахарный диабет, ревматоидные артриты и др.

### **2.1.10. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения**

Основными мероприятиями по развитию высокотехнологичной медицины в области являются обеспечение уровня квалификации медицинских специалистов, внедрение новых видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по востребованным профилям, обеспечение современного уровня оснащения учреждений здравоохранения. Мероприятия позволят увеличить количество пациентов, пролеченных с применением современных высокотехнологичных методик

Продолжатся мероприятия по оказанию ВМП жителям области и соседних регионов в клиниках субъекта, а также по направлению пациентов на лечение за пределы субъекта и страны, с оплатой проезда к месту лечения и обратно (при необходимости и сопровождающим лицам).

### **2.1.11. Развитие службы крови**

Мероприятия будут направлены на обеспечение безопасности донорской крови и медицинских вмешательств, достаточного объема для медицинских организаций области продуктов крови и ее компонентов.

## **2.2. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям.**

Создание отделений (коек) паллиативной помощи является оптимальным вариантом организации паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими и другими социально значимыми заболеваниями, в том числе тяжелыми хроническими психическими заболеваниями.

Основными направлениями деятельности учреждений паллиативной медицинской помощи является организация данного вида помощи в стационарных условиях ГБУЗ ТО «Областной онкологический диспансер» и «Хоспис», создание и развитие выездной службы паллиативной помощи больным, отработка моделей оптимальной организации поддерживающей помощи на всех этапах ее оказания, в том числе в районах области.

С целью создания оптимальных условий для детей, страдающих неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями, а также помощи членам их семей, планируется открытие коек паллиативной помощи детям в многопрофильных больницах.

Создание отделений паллиативной помощи позволит снизить нагрузку на дорогостоящие койки, на которых оказывается реанимационно-интенсивная помощь.

## **2.3. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.**

Планируется развитие реабилитационного направления на амбулаторном и стационарном этапах лечения.

При этом медицинская реабилитация должна начинаться уже при попадании пациента в реанимацию или палату и продолжаться весь период лечения пациента в стационаре. После острого периода заболевания и интенсивного курса лечения в стационаре пациенты могут быть переведены в реабилитационные центры, где реабилитационные мероприятия будут продолжены после выписки из стационара, по возможности без перерыва.

По окончании курса реабилитационного лечения в стационаре или реабилитационном центре при необходимости должно быть организовано продолжение реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях по месту жительства пациента.

В связи с этим реализация мероприятий по медицинской реабилитации будет включать:

- разработку и внедрение эффективных реабилитационных и экспертных технологий в соответствии с требованиями Международной Классификации Функционирования;

- стандартизованное переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации, современным информационным и медицинским оборудованием и аппаратурой для диагностики, терапии и управления реабилитационным процессом в соответствии с утвержденными технологиями;

- создание отделений реабилитации в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в т.ч. неотложную стационарную, медицинскую помощь;

- создание областного центра медицинской реабилитации;
- развитие системы реабилитации в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую на базе каждой из существующих медицинских организаций Тюменской области;
- дальнейшее развитие системы санаторного этапа реабилитации.

Анализ эффективности реабилитационного лечения в Федеральном центре реабилитации ФСС РФ «Тараскуль» показывает, что после санаторно-курортного этапа медицинской реабилитации пациентов с инфарктом миокарда, нарушениями мозгового кровообращения, после операций на сердце, крупных сосудах и других значительно сокращаются сроки временной нетрудоспособности, существенно снижается уровень инвалидизации, резко увеличивается доля пациентов, вернувшихся после тяжелого недуга к труду и активной жизни.

В результате реализации мероприятий снизится заболеваемость населения, особенно у часто и длительно болеющих детей и подростков, пациентов с хроническим течением заболеваний сердечно-сосудистой системы, болезней органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, снизится риск развития профессиональных заболеваний, ускорится восстановление лиц, пострадавших в результате несчастных случаев, увеличится продолжительность трудоспособного возраста.

#### **2.4. Внедрение проектов частно-государственного партнерства в рамках реализации государственных гарантий в здравоохранении.**

Число частных медицинских организаций, работающих в системе ОМС, составляет более 20%, из них 5 частных организаций здравоохранения на основании государственных заказов оказывают высокотехнологичную (дорогостоящую) медицинскую помощь.

С использованием института государственно-частного партнерства при участии Тюменской области и инвестора на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», «Областная больница №3» (г.Тобольск), ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим), созданы гемодиализные центры. Инвестором в данном проекте выступает частное учреждение содействия развитию медицинских технологий «Экспертный нефрологический совет».

Привлечение частных организаций здравоохранения в оказание бесплатной медицинской помощи населению позволяет уменьшить финансовое бремя на содержание инфраструктуры здравоохранения, обеспечить доступность медицинской помощи.

### **Задача 3. Развитие медицинской помощи детям и службы родовспоможения.**

Приоритетными направлениями в реализации мероприятий Программы является развитие медицинской помощи детям и службы родовспоможения. Реализация мероприятий, в первую очередь, направлена на повышение доступности и качества медицинской помощи женщинам и детям.

На уровень детской и материнской смертности влияет целый ряд факторов, требующих междисциплинарного подхода.

Со стороны отрасли здравоохранения будут обеспечены:

- поддержание материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства на современном уровне;
- наличие высококвалифицированных специалистов в учреждениях родовспоможения и детства;
- уровень финансирования медицинских организаций.

Кроме того, оказывают влияние на уровень материнской и младенческой смертности - качество дорожного сообщения, достаточная доступность автомобильного и авиационного санитарного транспорта, здоровый образ жизни населения.

Снижение младенческой и детской смертности от травм, насильственных действий, пренебрежения родителями из социально неблагополучных семей здоровьем и благополучием своих детей является зоной ответственности не только медицинских работников, но и органов социальной защиты населения, МВД России, МЧС России и др.

Показатель младенческой смертности в Тюменской области за 2013 год составил 7,0 на 1000 родившихся живыми (в 2012 – 7,1 на 1000 родившихся живыми). С 2012 года начата регистрация рождений в соответствии с критериями, рекомендованными ВОЗ, что обусловило рост показателей младенческой смертности.

За 10 лет в регионе достигнуто снижение материнской смертности более чем в 3 раз. За годы реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» (с 2006 г.) - снижение материнской смертности в 2 раза. Показатель материнской смертности в 2013 году составил 8,6 на 100 тысяч родившихся живыми.

Улучшая доступность, качество и организацию медицинской помощи матерям и детям, снижая число аборт, возможно, к 2016 г. обеспечить младенческую смертность на уровне 5,5 случаев на 1 тыс. родившихся живыми.

Важным направлением снижения смертности детского населения является улучшение помощи новорожденным.

Для снижения смертности детей всех возрастных групп чрезвычайно важна отлаженная система раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

В последние годы в Тюменской области этому направлению развития медицины придается особое значение, так как раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний влияет на демографические показатели и трудовой потенциал. В области продолжится реализация программы направленной на раннее, в том числе до рождения ребенка, выявление заболеваний или патологических состояний.

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования). Эффективность пренатальной диагностики достигается массовым обследованием беременных женщин в установленные сроки, на реализацию чего направлен данный раздел Программы.

На обеспечение эффективной коррекции выявленных при пренатальной диагностике нарушений направлено развитие неонатальной хирургии, а ранняя коррекция выявленных при неонатальном скрининге изменений метаболизма позволяет создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни. Дальнейшее развитие пренатальной диагностики позволит на 50% снизить число детей, рождающихся с врожденными аномалиями развития, и на 50-70% снизить смертность детей от тяжелых пороков развития.

Вместе с тем не теряет своей актуальности раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний сразу после рождения ребенка.

Раннее выявление заболеваний и патологических состояний у детей всех возрастных групп, диктует необходимость внедрения современных лечебных технологий в деятельность медицинских организаций педиатрического профиля.

В регионе сохраняется высокая потребность в развитии специализированной медицинской помощи для детей. В целях обеспечения доступности медицинской помощи детям, развития новых видов высокотехнологичной медицинской помощи, необходимо увеличить площади операционных блоков практически в 2 раза, привести площади детских отделений в соответствии с нормативами для создания условий совместного пребывания матери и ребенка. Для решения задачи планируется:

1. перевод из детского стационара ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» (хирургический корпус по ул. Котовского,55):

- отделения детской неврологии – 39 коек;
- отделения педиатрии-22 койки;

2. в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени - отделения патологии новорожденных – 20 коек.

Таким образом, в детском стационаре ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» будет оказываться помощь детям с только хирургической патологией.

В ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» будут сосредоточены детские отделения для оказания специализированной медицинской помощи детям с соматической и неврологической патологией. Концентрация детей с патологией по основными востребованным профилям (аллергология-иммунология, ревматология, пульмонология, кардиология, эндокринология, гематология, нефрология, неврология) позволит обеспечить лечебный процесс с «замкнутым» циклом (диагностика, лечение, реабилитация).

Развитие современных подходов в диагностике, лечении и реабилитации, внедрение высокотехнологичных методов необходимо для дальнейшего снижения показателей детской инвалидности и детской смертности в регионе.

Требует дальнейшего совершенствования обеспечение качественной медицинской помощью детей с онкологическими

заболеваниями, создание системы оказания медицинской помощи детям с аутоиммунными заболеваниями и заболеваниями иммунного генеза, неврологической и травматолого-ортопедической помощи детям. Залогом повышения качества медицинской помощи детям станет строительство в Тюменской области многопрофильной детской областной клинической больницы. В течение последних лет в Тюменской области формируется современный многопрофильный комплекс лечебно-профилактических учреждений «Медицинский город», объединенный общей инженерной, коммуникационной и транспортной инфраструктурой. В состав многопрофильного комплекса «Медицинский город» уже входят 5 ведущих клиник области, оказывающих высокотехнологичную, специализированную медицинскую помощь на уровне новейших достижений. В рамках дальнейшего развития подготовлены предложения по строительству на территории «Медицинского города» областной детской клинической больницы на 300 коек, в которой планируется сосредоточить специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям по основным востребованным видам с «замкнутым» циклом (диагностика, лечение, реабилитация).

В целях упреждающего реагирования на ухудшение демографической ситуации, повышения рождаемости и охраны репродуктивного здоровья реализуется межведомственный комплексный план, направленный на совершенствование профилактических мероприятий: внедрение программ профилактики, скрининга и эффективного, раннего выявления основных заболеваний у женщин, сохранение женского здоровья, развитие детской и подростковой гинекологии. Планируется создание центров медико-социальной помощи подросткам, модернизация системы первичной акушерско-гинекологической помощи.

#### **Задача 4. Кадровое обеспечение системы здравоохранения.**

В рамках направления по внедрению эффективной системы оплаты труда медицинских работников будет проведена работа по разработке отраслевой системы оплаты труда. Для этого будут учтены нормативные правовые акты Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения РФ, изучен опыт других регионов, разработаны формы эффективных контрактов для медицинских работников подведомственных учреждений с учетом их специфики, которые обеспечат конкретизацию должностных обязанностей, систему критериев и показателей оценки эффективности деятельности для начисления стимулирующих выплат, будет определено оптимальное соотношение стимулирующей и базовой составляющих оплаты труда медицинских работников, определены критерии оценки эффективности деятельности учреждений здравоохранения по видам деятельности. Итогом работы станет разработка проекта нормативного правового акта, утверждающего систему оплаты труда работников отрасли здравоохранения.

В целях проведения оценки уровня соответствия занимаемой должности или выполняемой работе (аттестации) медицинскими организациями будет осуществлена оценка соответствия выполняемых работниками трудовых функций и трудовых функций, указанных в

трудовых договорах (должностных инструкциях), проверка соответствия квалификационным требованиям, предъявляемым для замещения должностей медицинских работников, проверка выполнения работником показателей эффективности деятельности. По итогам данной работы будут сформированы списки медицинских работников, подлежащих переводу на эффективный контракт.

Для оценки адекватной нагрузки врачей различных специальностей будут пересмотрены нормы труда с учетом внедрения в лечебно-диагностический процесс современных методов диагностики и лечения.

Большое внимание будет уделяться поэтапному повышению уровня заработной платы медицинским работникам, с ежегодным достижением установленных соотношений средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее образование, предоставляющих медицинские услуги, среднего и младшего медперсонала к средней заработной плате в регионе, с учетом установленных в «дорожной карте» Тюменской области значений.

Начиная с 2014 года в целях устранения возможностей возникновения различных видов диспропорций в оплате труда медицинских работников, занятых в организациях различных отраслей (здравоохранение, образование и наука, культура, социальная защита) показатели соотношения заработной платы установлены по медицинским работникам всей социальной сферы (образование, здравоохранение, культура, наука, социальное обслуживание) государственных и муниципальных организаций Тюменской области.

По данному направлению будет осуществляться постоянный ежемесячный мониторинг и контрольные мероприятия.

Продолжится создание системы непрерывного профессионального образования в целях подготовки высококвалифицированных специалистов, ориентированных на постоянное совершенствование собственных знаний, умений и навыков, необходимых для достижения и сохранения высокого качества профессиональной деятельности.

На основе активного взаимодействия с Тюменской медицинской Академией планируется проведение мероприятий по совершенствованию системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников в целях обеспечения повышения качества профессиональной подготовки, расширения перечня навыков и умений, приобретаемых специалистом в период обучения. Будет внедрена система наставничества в учреждениях здравоохранения.

Будут обновлены и внедрены программы подготовки медицинских и фармацевтических специалистов на этапах послевузовского и дополнительного профессионального образования, а также программы повышения квалификации педагогических работников образовательных и научных организации, реализующих программы медицинского и фармацевтического образования, разработанные с учетом изменений в подготовке медицинских и фармацевтических специалистов в связи с внедрением федеральных государственных образовательных стандартов среднего и высшего профессионального образования третьего поколения.

Будет создана и внедрена система аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов, которая позволит осуществлять персональный допуск специалистов к конкретному виду профессиональной деятельности с учетом приобретенных в ходе обучения компетенций.

Продолжится подготовка специалистов с высшим и средним медицинским образованием на целевой основе, с учетом потребности учреждений здравоохранения в кадрах, студентам 4, 5, 6 курсов, интернам, ординаторам будут продолжены выплаты стипендии.

В рамках повышения престижа профессии, привлечения кадров в отрасль запланированы мероприятия по поддержке работников отрасли здравоохранения: выплаты единовременной помощи, различные виды доплат врачам дефицитных специальностей, компенсация оплаты жилищно-коммунальных услуг, работающим и проживающим в сельской местности, возмещение затрат, связанных с арендой жилья, предоставление безвозмездной единовременной субсидии на компенсацию части стоимости приобретаемого (строящегося) жилья, безвозмездное предоставление муниципального жилья, предоставление мест в детских садах, помощь в трудоустройстве супруга (супруги) в случае переезда в сельскую местность и другие меры социальной поддержки, реализация которых осуществляется совместно с главами муниципальных образований и различными ведомствами в рамках их компетенции.

Будут продолжены мероприятия по формированию имиджа отрасли здравоохранения и престижа медицинской профессии как среди коллективов учреждений здравоохранения, так и среди населения.

#### **Задача 5. Совершенствование системы территориального планирования и управления развитием отрасли здравоохранения.**

Для улучшения демографической ситуации и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения необходим комплексный подход, обеспечивающий сохранение человеческого потенциала и улучшение качества жизни населения. В этой связи, стратегической задачей отрасли здравоохранения на ближайшее время является совершенствование системы территориального планирования и управления развитием отрасли здравоохранения, которое обеспечит внедрение прогрессивных способов корпоративного управления отраслью, повышающих экономическую эффективность от использования ресурсов, способствующих развитию инновационных методов диагностики и лечения.

##### **5.1. Укрепление и эффективное использование материально-технической базы отрасли (с учетом требований энергосбережения и повышения энергетической эффективности)**

Для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой населению региона, необходимо достаточное количество площадей учреждений здравоохранения, которые бы полностью соответствовали санитарным требованиям.

Проблема ликвидации дефицита площадей будет решаться в 2-х направлениях: за счет строительства новых объектов и реконструкции действующих лечебных учреждений.



Строительство объектов здравоохранения будет осуществляться Главным управлением строительства Тюменской области в соответствии с утверждаемым планом по перечню объектов строительства в Тюменской области. Приоритетом будут являться объекты строительства первичного звена здравоохранения, а также дальнейшее развитие инновационных объектов Медицинского города.

Приведение в нормативное состояние зданий и сооружений подведомственной сети носят циклический характер, и должны обеспечиваться в непрерывном ежегодном порядке в рамках капитального и текущего ремонтов (с учетом требований энергосбережения и повышения энергетической эффективности). Мероприятия капитального характера позволят повысить эксплуатационные требования, предъявляемые к зданиям (помещениям), в которых осуществляется деятельность в сфере здравоохранения на территории Тюменской области, согласно нормам санитарного законодательства, пожарной безопасности и энергоэффективности.

После завершения масштабного дооснащения служб отрасли важным является обеспечение своевременной реновации оборудования и автомобильного парка, а также внедрение в отрасли новых современных методик лечения с использованием последних достижений в области оснащения медоборудованием.

Важным направлением является реализация комплекса организационных и управленческих мероприятий по повышению эффективности использования оборудования: формирование плана закупок оборудования по отрасли на основании обоснованной потребности в оснащении, стратегии ее развития, современных достижений в сфере медицины; своевременное обучение (повышение квалификации) специалистов для работы на оборудовании, подготовка помещений, необходимых для установки оборудования, приобретение расходных материалов, техническое обслуживание оборудования; назначение в каждом структурном подразделении учреждения лиц, ответственных за эксплуатацию оборудования; организация контрольных выездных проверок эффективности использования оборудования в учреждениях здравоохранения.

Приоритетом в сфере энергосбережения и повышения энергетической эффективности для государственных и муниципальных учреждений является рациональное использование энергетических ресурсов и воды.

Основными задачами для бюджетных учреждений являются:

- обязательный учет потребления ресурсов с использованием соответствующих приборов учета;
- снижение объемов потребления используемых ресурсов посредством внедрения инновационных решений, обеспечивающих экономию энергетических ресурсов и воды.

Эффектом в результате решения указанных задач станет снижение затрат на оплату используемых ресурсов, а также на эксплуатацию внутренних систем инженерно-технического обеспечения и в целом зданий, строений, сооружений, используемых для размещения учреждений здравоохранения.

## **5.2. Дополнительное финансовое обеспечение программы обязательного медицинского страхования.**

Важнейшим направлением в преобразовании системы здравоохранения является внедрение единых современных требований к качеству оказания медицинской помощи.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее - Территориальная программа) определяет:

- перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи;
- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;
- нормативы объема медицинской помощи;
- нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;
- подушевые нормативы финансового обеспечения;
- порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;
- порядок, условия предоставления медицинской помощи;
- критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой бесплатно.

Территориальная программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Тюменской области, основанных на данных медицинской статистики и регистрах больных, страдающих хроническими заболеваниями.

Территориальной Программой предусматривается увеличение объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и в условиях дневных стационаров, что позволит продолжить структурные преобразования в системе оказания медицинской помощи как за счёт переноса объёмов стационарной помощи на амбулаторный этап (поликлиники, дневные стационары), так и за счет более эффективного и рационального использования коечного фонда.

Приоритетными направлениями при формировании Территориальной программы являются:

- профилактические мероприятия, направленные на раннее выявление и профилактику заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности (сердечнососудистые заболевания, онкологические заболевания, сахарный диабет, туберкулез, гепатиты и другие), а также основных факторов риска их развития (повышенного уровня артериального давления, уровня холестерина и сахара крови, курения табака, пагубного потребления алкоголя, нерационального питания, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения);

- мероприятия, оказанные в рамках вторичной профилактики обострения хронических заболеваний;

- мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе направленные на раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество;

- оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

- применение малоинвазивных (эндоскопических) технологий при оперативном лечении и диагностике хирургических, урологических и гинекологических заболеваний;

- оказание паллиативной медицинской помощи, включающей комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

**Оплата медицинской помощи** в рамках программы обязательного медицинского страхования имеет **сочетание различных способов**:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

- за законченный случай лечения заболевания;

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний);

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания;

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе, скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

В Территориальной программе на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов утверждены нормативы объема медицинской помощи в соответствии с установленными Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

### 5.3. Управление развитием отрасли

Эффективное управление отраслью здравоохранения в период реализации Программы будет осуществляться в соответствии с настоящей

Программой и Планом мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Тюменской области», утвержденной распоряжением Правительства Тюменской области от 04.03.2013 №273-рп. Реализация практических мер, запланированных в данных документах направлена на достижение показателей, установленных Указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и №606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации».

Будет усилен междисциплинарный подход для формирования единых алгоритмов действий различных ведомств, направленных на решение вопросов, связанных с достижением установленных Указами показателей.

Ряд мероприятий, оказывающих влияние на достижение показателей данной Программы включены в государственные программы органов исполнительной власти Тюменской области:

Государственная программа Тюменской области «Основные направления развития физической культуры и спорта, молодежной политики» до 2020 года;

Государственная программа Тюменской области «Основные направления информационной политики» до 2020 года;

Государственная программа Тюменской области «Основные направления развития образования и науки» до 2020 года;

Государственная программа Тюменской области «Повышение безопасности дорожного движения» до 2020 года;

Государственная программа Тюменской области «Антинаркотическая программа» до 2020 года;

Государственная программа Тюменской области «Комплексная программа по профилактике правонарушений, проявлений терроризма и усилению борьбы с преступностью»;

Государственная программа Тюменской области «Основные направления развития отрасли «Социальная политика» до 2020 года;

Государственная программа Тюменской области «Основные направления развития информатизации (Электронная Тюменская область)» до 2020 года;

Государственная программа Тюменской области «Развитие жилищного строительства» до 2020 года.

Управление развитием отрасли будет обеспечиваться на основании медико-экономического анализа и прогнозирования развития медицинской помощи населению субъекта.

На основании анализа будет осуществляться формирование территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Тюменской области, основанных на данных медицинской статистики и регистров больных, страдающих хроническими заболеваниями.

Установлению действенных механизмов повышения эффективности функционирования отрасли здравоохранения будет способствовать внедрение показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников.

Также, будет проведено формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности.

Построение программной составляющей регионального сегмента осуществляется на базе существующей региональной информационной системы здравоохранения Тюменской области. Повышению качества и оперативности подготовки аналитических данных будет способствовать развитию данной информационной системы здравоохранения, содержащей сведения об оказанной медицинской помощи и ресурсном обеспечении здравоохранения, наполнение которого будет осуществляться медицинскими организациями на основании первичных данных.

Для дальнейшего развития информационных технологий в отрасли планируется реализовать требования концепции развития здравоохранения, для чего необходимо продолжить работы по следующим направлениям:

По созданию инфраструктуры и подключению к региональному сегменту ЕГИСЗ:

- оснащение медицинских организаций компьютерной техникой;
- строительство локальных сетей (СКС);
- организация (аренда) высокоскоростных каналов передачи данных;
- подключение к медицинской информационной системе;

По задачам развития телемедицины:

- интеграция с PACS-оборудованием и создание единого хранилища медицинских изображений;
- развитие систем видеоконференцсвязи, IP-телефонии;
- перевод услуг здравоохранения в электронный вид, предполагающий оперативность, доступность и удобство их получения посредством сервисов РС ЕГИСЗ на Едином портале государственных услуг, на региональных отраслевых информационных ресурсах через Интернет, в сети информационных киосков, подключенной к медицинской информационной системе.

По повышению компьютерной грамотности сотрудников отрасли:

- преодоление «цифрового неравенства», обучение пользователей РС ЕГИСЗ и предоставление возможностей РС ЕГИСЗ всем учреждениям здравоохранения по принципу SAAS и сервисов системы всем гражданам – жителям Тюменской области в рамках программы обязательного медицинского страхования.

#### Раздел 4. «Финансовое обеспечение государственной программы»

Финансирование государственной программы Тюменской области «Основные направления развития здравоохранения» до 2020 года будет осуществляться из средств:

- областного бюджета;
- федерального бюджета, в том числе субсидий, субвенций, межбюджетных трансфертов, выделяемых субъекту;
- Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
- Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тюменской области;
- Фонда социального страхования;
- иных источников не запрещенных законодательством РФ.

Ресурсное обеспечение реализации Программы, планируемое с учетом ситуации в финансово-бюджетной сфере на федеральном и региональном уровнях, высокой экономической и социальной важности проблем, а также возможностей ее реализации с учетом действующих расходных обязательств и необходимых дополнительных средств, при эффективном взаимодействии всех участников Программы, подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Перечень мероприятий, финансирование которых осуществляется в рамках Программы за счет средств областного бюджета, отражен в приложении 1 к настоящей Программе.

На финансирование программы в 2015 – 2020гг. -106 591,050 млн рублей, в том числе:

Средства областного бюджета  
всего 2015–2020гг. – 78 521,287 млн рублей

2015г. – 13 717,722 млн рублей

2016г. – 13 185,988 млн рублей

2017г. – 17 352,381 млн рублей

2018г. – 11 421,732 млн рублей

2019г. – 11 421,732 млн рублей

2020г. – 11 421,732 млн рублей

Средства ОЦП «Сотрудничество»

всего 2015-2017гг. – 855 млн рублей

2015г. – 285 млн рублей

2016г. – 285 млн рублей

2017г. – 285 млн рублей

Средства государственной программы Тюменской области «Основные направления развития информатизации (Электронная Тюменская область)»

всего 2015-2017гг. – 127,851 млн рублей

2015г. – 29,563 млн рублей

2016г. – 49,144 млн рублей

2017г. – 49,144 млн рублей

Внебюджетные средства

всего 2015 – 2017гг. – 27 086,912 млн рублей

2015г. – 8 455,055 млн рублей

2016г. – 8 505,090 млн рублей

2017г. – 10 126,767 млн рублей

В приложении 2 к настоящей Программе определены общие объемы и источники финансирования в разрезе задач.

**Финансирование Задачи 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».**

Реализация мероприятий по отрасли здравоохранения запланирована за счет средств федерального, областного бюджетов и Территориального фонда обязательного медицинского страхования, средств учреждений здравоохранения.

Комплекс межведомственных мероприятий будет осуществляться в рамках государственных, региональных программ заинтересованных органов исполнительной власти Тюменской области.

В планируемом периоде финансирование мероприятий будет осуществляться по следующим направлениям:

*Мероприятие 1.1. «Развитие системы медицинской профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей».*

Реализация комплекса мероприятий по формированию здорового образа жизни по совершенствованию и развитию методов профилактики будет осуществляться по следующим направлениям:

– профилактика факторов риска основных хронических заболеваний;

– совершенствование и развитие профилактических технологий в работе медицинских организаций (Центры здоровья, отделения и кабинеты профилактики), в том числе мероприятий, реализуемых по направлению «Формирование здорового образа жизни у граждан включая сокращение потребления алкоголя и табака».

Финансирование комплекса мероприятий по формированию здорового образа жизни, в том числе сокращение потребления алкоголя и табака, будет осуществляться за счет средств областного бюджета, Территориальной программы ОМС. Оплата за проведение осмотров на базе открытых Центров здоровья будет осуществляться в рамках Территориальной программы ОМС.

В 2015–2020 годах планируется продолжение мероприятий по диспансеризации населения. Оплата организациям здравоохранения, оказывающим услуги по дополнительным программам диспансеризации, будет осуществляться в рамках Территориальной программы ОМС Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Тюменской области.

*Мероприятие 1.2. «Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику».*

Финансирование в рамках Программы будет осуществляться за счет средств областного и федерального бюджетов по направлениям:

– осуществление мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации, а также санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

– иммунизация населения по эпидемическим показаниям и в соответствии с Региональным календарем профилактических прививок.

За счет средств учреждений здравоохранения должны быть обеспечены мероприятия по проведению безопасной вакцинации, включающей в себя соблюдение «Холодовой цепи», обучение медицинского персонала правилам техники проведения прививок, приемам неотложной помощи в случае развития поствакцинальных реакций и осложнений.

За счет средств Территориальной программы ОМС будут обеспечены мероприятия по диагностике и лечению инфекций, передаваемых половым путем.

*Финансирование мероприятия 1.3. «Развитие первичной медико-санитарной помощи»* будет осуществляться за счет средств межбюджетных трансфертов, передаваемых в Территориальный фонд ОМС и средств программы ОМС по следующим направлениям:

– оказание мер социальной помощи в виде оказания услуг по льготному зубопротезированию;

– оказание амбулаторно-поликлинической помощи населению области, в том числе развитие стационарозамещающих технологий.

*Мероприятие 1.4. «Обеспечение государственных гарантий оказания социальной помощи отдельным категориям граждан, в том числе детям».*

Осуществление государственной социальной помощи или социальной поддержки отдельным категориям граждан по обеспечению необходимыми лекарственными средствами в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи планируется обеспечивать за счет средств федерального и областного бюджетов.

Средства областного бюджета планируется передавать в виде межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда ОМС для обеспечения финансирования мероприятия в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению области, утверждаемой постановлением Правительства Тюменской области.

## **Финансирование Задачи 2 «Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи населению».**

Финансирование мероприятий задачи будет осуществляться за счет средств областного и федерального бюджетов, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС, средств учреждений здравоохранения.

В 2015-2020 годах продолжится оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению.

Финансирование мероприятия по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ будет осуществляться за счет средств федерального бюджета в части оплаты за высокотехнологичную



медицинскую помощь в федеральных клиниках, за счет субсидии федерального бюджета, передаваемой в бюджет субъекта на организацию оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению в клиниках субъекта. Оплата за оказанную высокотехнологичную медицинскую помощь жителям области, в условиях одноканального финансирования отрасли, будет осуществляться в рамках реализации Территориальной программы ОМС.

За счет средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет субъекта в виде субсидий, субвенций и межбюджетных трансфертов будут реализованы мероприятия по профилактике, раннему выявлению и лечению социально-значимых заболеваний, а также мероприятия по техническому дооснащению специализированных служб отрасли.

Средства областного бюджета будут направлены на обеспечение софинансирования расходов федерального бюджета по передаваемым субсидиям, а также на организацию мероприятий по организации скорой, в том числе специализированной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации, помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, лекарственному обеспечению в амбулаторных условиях больных хроническими заболеваниями.

Паллиативная медицинская помощь больным с неизлечимыми заболеваниями будет оказываться в рамках территориальной программы ОМС за счет средств, предусмотренных в бюджете ТФОМС, в плановом порядке преимущественно по месту жительства граждан в следующих условиях:

а) амбулаторно (в том числе на дому при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи или выездной патронажной бригады паллиативной помощи);

б) стационарно: отделение (центр) паллиативной помощи.

В рамках территориальной программы ОМС, по принципу одноканального финансирования отрасли будет организована медицинская помощь населению области в стационарных условиях.

Оказание медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения будет осуществляться в рамках территориальной программы ОМС за счет средств, предусмотренных в бюджете ТФОМС.

В планируемом периоде продолжится реализация проекта социального партнерства «Ключ к жизни», в рамках которого предусмотрено предоставление субсидии из областного бюджета некоммерческим организациям на условиях софинансирования субъекта в размере 50% на выполнение мероприятий по направлению граждан за пределы РФ в целях содействия в оказании гражданам медицинской помощи и обеспечении отдельными техническими средствами реабилитации.

В 2015-2020 годах финансирование будет осуществляться по следующим мероприятиям задачи 2:

– Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом;

– Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;

- Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным;
- Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями;
- Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями;
- Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
- Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;
- Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями;
- Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения;
- Развитие службы крови.
- развитие медицинской реабилитации, в том числе детям;
- оказание мер социальной поддержки в части слухопротезирования, глазопротезирования;
- создание условий для беспрепятственного доступа людей с ограниченными возможностями в медицинские организации;
- развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детям;
- оказание реабилитационной помощи населению.

### **Финансирование Задачи 3. «Развитие медицинской помощи детям и службы родовспоможения».**

Финансирование мероприятий по охране материнства и детства будет осуществляться за счет целевых средств, ежегодно выделяемых на финансирование отрасли «Здравоохранение».

В 2015-2020 годах из средств, предусмотренных в областном бюджете на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, передаваемых в рамках одноканального финансирования отрасли в бюджет территориального фонда ОМС, продолжится оплата лечения врожденных пороков на 1-м году жизни, оказание высокотехнологичной медицинской помощи супружеским парам, страдающим бесплодием.

Средства областного бюджета планируется направить на мероприятия по пренатальной (дородовой) диагностике, закупку оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга, обеспечение детей, больных ФКУ - лечебным питанием, страдающих сахарным диабетом – препаратами инсулина и средствами контроля уровня сахара в крови, а также другие мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи детям.

В рамках оказания социальной поддержки семьям, имеющим детей, будет продолжено возмещение расходов по обеспечению детей первого-второго года жизни из малоимущих семей специальными молочными продуктами детского питания; возмещение расходов на оплату лекарственных средств в размере 100 % их стоимости, приобретаемых по

рецептам врачей для детей из малоимущих семей в возрасте до трех лет, а в многодетных семьях – в возрасте до шести лет.

За счет средств программы обязательного медицинского страхования продолжится диспансеризация детей-сирот, проведение медицинских осмотров несовершеннолетних.

В планируемом периоде в рамках родовых сертификатов будет продолжена оплата учреждениям здравоохранения, оказывающим медицинские услуги женщинам в период беременности и родов, а также по диспансерному наблюдению детей первого года жизни. Оплата будет осуществляться из средств ТРО Фонда социального страхования в размере, определяемом нормативными правовыми актами Правительства РФ. Полученные средства в рамках родовых сертификатов будут направляться на оплату труда медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также по диспансерному (профилактическому) наблюдению детей, поставленных в течение первого года жизни в возрасте до трех месяцев на диспансерный учет; на оснащение оборудованием, инструментарием, мягким инвентарем и изделиями медицинского назначения женских консультаций и родильных домов (отделений), обеспечение дополнительным питанием и медикаментами беременных и кормящих женщин.

За счет средств областного бюджета будет обеспечено финансирование оказания специализированной медицинской помощи детям, определенным в дома ребенка в городе Тюмень.

В рамках территориальной программы ОМС будет обеспечено оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, детям. В том числе, продолжатся мероприятия по профилактике аборт, развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Финансирование мероприятий задачи 3 будет осуществляться по следующим направлениям:

- создание системы раннего выявления коррекции нарушений развития ребенка;
- развитие специализированной медицинской помощи детям и женщинам в период беременности и родов.

**Финансирование Задачи 4 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».**

С целью наполнения кадрового ресурса отрасли для обеспечения реализации планируемых к внедрению порядков оказания медицинской помощи будут реализованы мероприятия по дополнительной подготовке, переподготовке и повышению квалификации медицинских специалистов. Финансирование мероприятия будет осуществляться за счет средств областного бюджета. Реализация мероприятия за счет средств областного бюджета будет осуществляться как посредством конкурсных процедур, так и на основании государственного задания подведомственным Департаменту здравоохранения образовательным учреждениям.

За счет средств федерального бюджета Государственное задание определяется Минздравом РФ, на основании заявки, ежегодно направляемой Департаментом здравоохранения Тюменской области.

Дополнительно, в целях стимулирования работников отрасли, повышения престижа и привлекательности медицинских профессий в субъекте запланированы мероприятия по повышению уровня заработной платы в соответствии с Указом Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Финансирование мероприятий по повышению уровня заработной платы будут осуществляться в рамках одноканального финансирования отрасли, за счет средств Территориального фонда ОМС.

Финансирование мероприятий задачи 4 запланировано по следующим направлениям:

- подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников;
- повышение престижа и привлекательности медицинских профессий, социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников.

#### **Финансирование Задачи 5 «Совершенствование системы территориального планирования и управления развитием отрасли здравоохранения».**

В рамках мероприятия 5.1. планируется осуществлять оснащение, капитальный ремонт и строительство объектов здравоохранения (с учетом требований энергосбережения и повышения энергетической эффективности), оказывающих первичную медико-санитарную помощь (поликлиник, областных больниц сельского уровня) и высокотехнологичные виды медицинской помощи (многопрофильных и специализированных организаций здравоохранения).

Мероприятия по строительству объектов здравоохранения будут осуществляться Главным управлением строительства Тюменской области за счет всех источников финансирования в соответствии с действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Тюменской области.

Мероприятия по приведению и поддержанию в нормативном состоянии организаций здравоохранения будут выполняться за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования, перечисляемых в организации здравоохранения в рамках выполнения программы обязательного медицинского страхования, средств областного бюджета. Выполнение текущего ремонта организаций здравоохранения планируется самостоятельно организациями здравоохранения в рамках утверждаемых ежегодно смет расходов учреждений; капитального ремонта и реконструкции на основании плана Департамента здравоохранения за счет средств областного бюджета, как посредством аукционных процедур, организуемых Департаментом здравоохранения, так и организациями здравоохранения за счет субсидий, передаваемых подведомственным Департаменту здравоохранения учреждениям.

Дооснащение и реновация оборудования организаций здравоохранения, в том числе для обеспечения внедрения утвержденных порядков оказания медицинской помощи, будет осуществляться за счет средств федерального бюджета, передаваемых в установленном порядке в бюджет субъекта, средств областного бюджета, средств организаций здравоохранения, иных источников финансирования отрасли здравоохранения.

В рамках мероприятия 5.2. «Дополнительное финансовое обеспечение программы обязательного медицинского страхования» реализуется основной принцип финансирования отрасли здравоохранения - «одноканальность». Данный принцип реализуется посредством формирования единого источника финансирования отрасли в бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования для осуществления оплаты учреждениям здравоохранения за оказанные населению медицинские услуги в соответствии с требованиями федеральных медицинских стандартов. Для обеспечения полномочий субъекта в сфере обязательного медицинского страхования по переданным полномочиям для осуществления органами государственной власти субъектов, мероприятиями Программы предусмотрены средства межбюджетных трансфертов, передаваемых в соответствии действующим законодательством в бюджеты Федерального и территориального фондов ОМС для финансового обеспечения обязательного медицинского страхования неработающего населения, дополнительных видов и объемов медицинской помощи населению в части базовой и сверх базовой программы ОМС.

За счет средств областного бюджета будет обеспечено финансирование следующих мероприятий:

- финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения;
- дополнительное финансовое обеспечение программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования;
- финансовое обеспечение дополнительных видов и объемов медицинской помощи, превышающих базовую программу обязательного медицинского страхования;
- средства на оплату коммунальных услуг и текущее содержание имущества.

Мероприятие 5.3. «Управление развитием отрасли» будет реализовано за счет средств областного бюджета по следующим направлениям:

- ведение и формирование медицинского статистического учета, медико-экономического анализа и прогнозирование развития медицинской помощи;
- внедрение современных информационных систем в здравоохранении;
- обеспечение деятельности подведомственных учреждений здравоохранения, в том числе организационные мероприятия.

## **Раздел 5. «Ожидаемые конечные результаты и показатели государственной программы»**

**Показателями достижения цели Программы являются:**

- «Младенческая смертность». По данным за 2013 год показатель младенческой смертности составил 7,0. В результате реализации мероприятий Программы запланировано снижение к 2020 году младенческой смертности до 5,5 на 1 тыс. родившихся живыми.
- «Смертность от всех причин». При реализации программы планируется достичь к 2020 году снижения смертности от всех причин до 10,1 умерших на 1000 населения.
- «Ожидаемая продолжительность жизни». Целевое значение показателя к 2018 году установлено Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 606 и составляет 74 года, к 2020 – 75 лет.

**Задача 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».**

Эффективность реализации мероприятий задачи предлагается оценивать по 2 показателям:

- «Распространенность потребления табака среди взрослого населения». Данный показатель утвержден государственной программой «Развитие здравоохранения до 2020 года» и должен составить к 2020 году – 25,1%.
- «Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь)». Данный показатель к концу реализации Программы запланирован на уровне 9,6 литра на душу населения.

**Задача 2. «Обеспечение доступности и качества медицинской помощи».**

- «Смертность населения (без показателя смертности от внешних причин)». В 2013 году значение показателя составило 1014,5 на 100 тыс. населения. Планируется достичь снижения показателя до 1000,0 на 100 тыс. населения.
- «Смертность населения от болезней системы кровообращения». В 2013 году значение показателя составило 599,6 на 100 тыс. населения. Целевое значение показателя на уровне 624,0 на 100 тыс. населения к 2020 году установлено для Тюменской области государственной программой РФ «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 294.
- «Смертность населения от новообразований (в том числе злокачественных)». Целевое значение показателя, установленное Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 598 к 2018 году - 192,8 (в среднем по России), государственной программой РФ «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 к

2020 году значение показателя для Тюменской области установлено на уровне 139,4.

- «Смертность от туберкулеза». Значение показателя к 2020 году установлено для Тюменской области государственной программой РФ «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 на уровне 15,0 на 100 тыс. населения. Целевое значение показателя к 2018 году установленное Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 598 составляет 11,8 на 100 тыс. населения (в среднем по России).
- «Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез». По прогнозу значение показателя к 2020 году составит 78,8 человек на 100 тыс. населения.
- «Смертность от дорожно-транспортных происшествий». В 2013 году значение показателя составило 17,9 на 100 тыс. населения. Целевое значение показателя на уровне 15,7 на 100 тыс. населения к 2020 году установлено для Тюменской области государственной программой РФ «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 294.
- «Охват полным курсом химиотерапии беременных ВИЧ-инфицированных женщин». На фоне общего роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией женщин, планируется к 2020 году значение показателя на уровне 86,9% за счет предоставления необходимых объемов лекарственных средств, а также своевременного выявления и постановки на учет беременных ВИЧ-инфицированных женщин.

#### **Задача 3. «Развитие медицинской помощи детям и службы родовспоможения».**

- «Смертность детей 0-17 лет». По прогнозу значение показателя к концу 2020 году достигнет 8,0 на 10 тыс. населения соответствующего возраста.

#### **Задача 4. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».**

- «Соотношение средней заработной платы медицинских работников всей социальной сферы государственных и муниципальных организаций Тюменской области (образование, здравоохранение, культура, наука, социальное обслуживание) от средней заработной платы в регионе». Значение данных показателей имеет положительную динамику в последние годы, достижение запланированного уровня показателей возможно при условии финансового обеспечения отрасли в запланированных объемах.
- «Соотношение врачи/средние медицинские работники». За период реализации Программы данное соотношение должно составить 1:2,77.

### **Задача 5. «Совершенствование системы территориального планирования и управления развитием отрасли здравоохранения».**

- «Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа государственных гарантий)», к концу 2020 года планируется достигнуть уровня равного 5,5%.
- «Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий», к 2020 году планируется достигнуть уровня равного 32,2%.
- «Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий», к 2020 году планируется достигнуть уровня равного 8,1%.

### **Раздел 6. «Оценка неблагоприятных факторов реализации»**

При реализации поставленных в Программе задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных Программой конечных результатов.

К рискам, в том числе относятся:

#### **1. Макроэкономические риски**

Возможность ухудшения внутренней и внешней конъюнктуры, снижение темпов роста экономики, высокая инфляция могут негативно повлиять на функционирование системы здравоохранения, а также затормозить структурные преобразования в ней.

#### **2. Финансовые риски**

Отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий в рамках программы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи населению Российской Федерации и как следствие целевые показатели Программы не будут достигнуты, а при неблагоприятном прогнозе - демографические показатели могут измениться в отрицательную сторону.

Преодоление рисков может быть осуществлено путем сохранения устойчивого финансирования отрасли, а также путем дополнительных организационных мер, направленных на преодоление данных рисков, оптимизации расходов по мероприятиям, обеспечивающим финансирование приоритетных на момент реализации направлений.

#### **3. Организационные риски**

Уровень решения поставленных задач и достижение целевых показателей зависит от федеральных органов исполнительной власти и от органов исполнительной власти Тюменской области и муниципальных образований, которые, каждый в рамках своей компетенции и приданных полномочий, осуществляют функции по охране здоровья граждан Тюменской области.



Также преодоление таких рисков может быть осуществлено путем усиления методической и кадровой работы в Тюменской области и муниципальных образований, а также жесткой привязки оценки деятельности руководителей учреждений здравоохранения (с учетом профиля учреждения), органов исполнительной власти Тюменской области и муниципальных образований к демографическим показателям и состоянию здоровья проживающего населения.

Кроме того, преодолению рисков будет способствовать усиление организационно-методической работы Минздрава России с медицинскими учреждениями, участвующими в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи и органами исполнительной власти Тюменской области в сфере здравоохранения.

## **Раздел 7. «Механизм реализации программы»**

Реализация Программы будет осуществляться на основе межотраслевого взаимодействия, в соответствии с планом мероприятий по реализации поставленных задач в установленные сроки.

Организацию и управление всем комплексом работ по реализации Программы осуществляет Департамент здравоохранения Тюменской области (далее - Департамент), являющийся государственным заказчиком Программы. В Департаменте здравоохранения приказом от 23.11.2011 № 438 определен порядок реализации мероприятий долгосрочных, региональных, отраслевых и федеральных целевых программ в сфере здравоохранения.

По объектам строительства заказчиком реализации мероприятий является Главное управление строительства Тюменской области.

Программа разработана и реализуется в соответствии с положениями, определенными Постановлением Правительства Тюменской области от 28.07.2014 №405-п «Порядок принятия решения о разработке, формирования, реализации и оценки эффективности государственных программ Тюменской области», согласно которому государственный заказчик и заказчик по объектам строительства несет ответственность за своевременное выполнение Программы, рациональное и целевое использование выделенных бюджетных средств, за достоверность и обоснованность стоимости запланированных мероприятий.

Государственный заказчик Программы:

- разрабатывает предусмотренные федеральным законодательством нормативные правовые акты регионального уровня, необходимые для реализации Программы;

- готовит рекомендации по эффективному выполнению мероприятий Программы с учетом хода ее реализации и тенденций социально-экономического развития Российской Федерации;

- рассматривает результаты экспертизы проектов и мероприятий, предлагаемых для реализации в очередном финансовом году, в части их содержания и стоимости;

- вносит изменения в перечень и объем затрат по мероприятиям Программы в установленном порядке, в соответствии с действующими региональным законодательством;

- порядок внесения изменений в Программу осуществляется на условиях и в порядке рассмотрения, согласования и утверждения Программы;

- разрабатывает перечень целевых показателей для контроля за ходом реализации Программы;

- разрабатывает и осуществляет контроль за ходом реализации Программы на основании сетевого графика реализации;

- обеспечивает целевое использование средств, выделяемых на реализацию Программы;

- принимает локальные правовые акты, направленные на реализацию мероприятий Программы;

- осуществляет закупку товаров, работ, услуг для реализации программных мероприятий, получателем средств по которым определен Департамент здравоохранения Тюменской области, либо готовит государственное задание для подведомственных организаций, в соответствии с действующими нормативными документами, либо передает средства в виде субсидий учреждениям;

- организует проверки выполнения мероприятий Программы, целевого и эффективного использования средств, выделяемых на их реализацию;

- осуществляет координацию деятельности соисполнителей Программы по подготовке и реализации программных мероприятий, а также по анализу и рациональному использованию средств областного бюджета;

- формирует сводную заявку на финансирование Программы за счет средств областного бюджета на очередной финансовый год и представляет ее в Департамент финансов Тюменской области;

- готовит доклад о реализации Программы для заслушивания в Правительстве Тюменской области.

Государственный заказчик является структурным органом Правительства Тюменской области.

Правительство Тюменской области:

- в установленном порядке утверждает предложенный государственным заказчиком проект Программы;

- рассматривает материалы о ходе реализации мероприятий Программы;

- организует проверки выполнения мероприятий Программы, целевого и эффективного использования средств, выделяемых на их реализацию;

- готовит рекомендации по эффективному выполнению мероприятий Программы с учетом хода реализации Программы и тенденций социально-экономического развития Российской Федерации;

- утверждает в установленном порядке обоснованные изменения в Программу.

Департамент реализует функции государственного заказчика Программы во взаимодействии со следующими федеральными и

региональными органами исполнительной власти Тюменской области, учреждениями и организациями:

– Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области, Росздравнадзор Тюменской области, Роспотребнадзор по Тюменской области, Управление государственных закупок Тюменской области, Департамент информатизации Тюменской области – по мероприятиям, связанным с обеспечением населения области доступной и качественной медицинской помощью в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;

– Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области, Департамент по спорту и молодежной политике Тюменской области, Департамент образования и науки Тюменской области, Департамент информационной политики, СМИ, Управление государственных закупок Тюменской области, ГУ ТРО ФСС РФ, Роспотребнадзор Тюменской области, Росздравнадзор по Тюменской области, – по мероприятиям, связанным с совершенствованием профилактики заболеваний;

– Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области, Департамент информатизации Тюменской области – по мероприятиям, связанным с созданием системы оперативного управленческого учета;

– Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области, Главное управление строительства Тюменской области, Управление государственных закупок Тюменской области, Управление Росздравнадзора по Тюменской области, Департамент информатизации Тюменской области, ГУ ТРО ФСС РФ – по мероприятиям, связанным с укреплением материальной базы учреждений здравоохранения в целях обеспечения улучшения качества медицинских услуг в соответствии со стандартами их оказания;

– Департамент информатизации Тюменской области – по мероприятиям, направленным на обеспечение эффективной информационной поддержки органов и организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения;

– Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области, Управление Росздравнадзора по Тюменской области, Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области – по мероприятиям, связанным с улучшением доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи и по мероприятиям, направленным на совершенствование организации, финансового обеспечения и учета медицинской помощи.

Кроме того, в целях эффективного межведомственного подхода к реализации мероприятий Программы порядок и объем запланированных мероприятий могут быть определены с участием следующего совещательного органа:

- Коллегия Департамента здравоохранения ТО, созданная в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Тюменской области №253 ос от 16.04.2013.

Взаимоотношения с исполнителями программных мероприятий осуществляются на договорной основе в соответствии с требованиями Федерального закона от 05.03.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», распоряжения Правительства Тюменской области от 27 декабря 2013 г. № 2518-рп «Об утверждении Порядка взаимодействия уполномоченного органа и заказчиков Тюменской области», постановления Правительства Тюменской области от 28.12.2010 № 384-п «Об утверждении положения о порядке и условиях формирования и финансового обеспечения выполнения государственного задания автономными и бюджетными учреждениями Тюменской области, формирования государственного задания казенным учреждениям Тюменской области», постановления Правительства Тюменской области от 31.03.2011 N 92-п «Об утверждении Положения о предоставлении государственным автономным и бюджетным учреждениям Тюменской области субсидий на цели, не связанные с оказанием ими в соответствии с государственным заданием государственных услуг (выполнением работ)».

Порядок передачи товароматериальных ценностей, приобретенных в централизованном порядке Департаментом здравоохранения в рамках Программы, учреждениям здравоохранения государственной и муниципальной форм собственности осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами, действующими на территории Тюменской области.

Получатели товаров, работ, услуг, приобретенных за счет средств Программы, несут ответственность за проверку их соответствия требованиям государственных контрактов, а также целевое и эффективное их использование.

Порядок управления реализацией Программы и деятельность органов исполнительной власти субъекта отражены в постановлении Правительства Тюменской области 28.07.2014 №405-п «Порядок принятия решения о разработке, формирования, реализации и оценки эффективности государственных программ Тюменской области».

### **Организационные мероприятия**

1. Нормативное регулирование и своевременное доведение нормативно-правовых актов, направленных на реализацию мероприятий госпрограммы до медицинских организаций.
2. Организационное и методическое сопровождение деятельности медицинских организаций по реализации мероприятий госпрограммы.
3. Координация работы руководителей государственных медицинских организаций по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения.
4. Плановые и внеплановые, выездные и документарные проверки медицинских организаций.
5. Подготовка и организация Совета по вопросам реализации национального проекта «Здоровье».
6. Проведение коллегий, Дней главных врачей, Научно-практических конференций, совещаний по актуальным вопросам медицины.

7. Организация пресс-конференций, брифингов руководителей Департамента здравоохранения Тюменской области по освещению социально-значимых проектов в области здравоохранения.

8. Выступление в теле-, радио- передачах, публикации в печатных изданиях субъекта руководителей, специалистов Департамента здравоохранения Тюменской области, главных внештатных специалистов по вопросам:

- развития первичной медицинской помощи, медицинской профилактики, направленной на формирование у населения установок на здоровьесберегающее поведение;

- охраны материнства и детства, развития учреждений родовспоможения;

- о развитии медицинских технологий, предоставлении жителям Тюменской области высокотехнологичной медицинской помощи;

- развитию кадрового потенциала здравоохранения, решении кадрового вопроса в учреждениях здравоохранения Тюменской области.

9. Организационное и методическое сопровождение деятельности, обучение и повышение квалификации специалистов сферы здравоохранения по вопросам совершенствования и развития профилактических технологий в работе медицинских организаций:

- по выявлению факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе снижению потребления табака и алкоголя, распространению знаний о здоровом питании, различным аспектам диетологической коррекции факторов риска (проведение координационных и методических конференций, совещаний, «круглых столов», обучающих тренингов, разработка методических рекомендаций и алгоритмов действия медицинских работников ПМСП, кабинетов /отделений медицинской профилактики, Центров здоровья, Школ здоровья);

- по иммунопрофилактике инфекционных болезней, в том числе иммунизации населения в рамках Национального календаря профилактических прививок и эпидемиологических показаний территории (доведение до медучреждений протоколов, материалов конференций, семинаров, проведение профильных учеб);

- по выявлению больных ВИЧ, вирусными гепатитами В и С, туберкулезом, др. инфекционными заболеваниями.

10. Разработка, изготовление и распространение просветительских, информационно-образовательных и методических материалов, рекомендаций по направлениям госпрограммы для населения.

11. Организация информационно-просветительской работы с населением с привлечением средств массовой информации (СМИ), распространением печатных информационно - образовательных продуктов, развитие интернет-портала для населения, освещающего вопросы ЗОЖ, размещение социальной рекламы о факторах риска развития неинфекционных и инфекционных заболеваний, приносящих наибольший социально-экономический ущерб региону.

12. Организация обучения и повышения квалификации специалистов, укрепление и развитие кадрового потенциала сферы здравоохранения:

- организация подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров отрасли в соответствии с потребностью отрасли, в том числе на базе симуляционных центров федеральных медицинских организаций и на рабочем месте в ведущих клиниках субъекта (разработка и внедрение системы наставничества);

- организация реализации мероприятий по сохранению кадрового потенциала, повышению престижа и привлекательности медицинской профессии (повышение уровня заработной платы; осуществление дополнительных выплат врачам и среднему медперсоналу, переехавшим на работу в сельскую местность; выплаты студентам 4, 5, 6 курсов, обучающимся по «целевому приему» стипендий; выплата стипендии клиническим интернам и ординаторам обучающимся в рамках государственного контракта за счет средств областного бюджета, реализация мер социальной поддержки медицинским работникам);

- внедрение «эффективных контрактов» в медицинских учреждениях государственной и муниципальной форм собственности;

- проведение анализа обучающих программ образовательных учреждений, осуществляющих подготовку медицинских кадров, совместно с главными внештатными специалистами и формирование предложений для включения актуальных для региона вопросов и внедрения практикоориентированных технологий;

- реализация мероприятий по оценке уровня компетентности медицинского персонала (аттестация врачей и среднего медперсонала);

- формирование резерва управленческих кадров медицинских организаций на основе оценки компетенций;

- информационная работа со СМИ по формированию имиджа и престижа медицинской профессии;

- проведение этапов всероссийского конкурса «Лучший врач года».

13. Мониторинг высокопроизводительных рабочих мест в отрасли здравоохранения.

14. Формирование плановых объемов медицинской помощи для медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению, с учетом обеспечения доступности и потребности жителей субъекта, снижения уровня смертности населения и повышения эффективности деятельности отрасли здравоохранения.

15. Создание модели поликлиники, ориентированной на обеспечение комфортной первичной медико-санитарной помощи.

16. Совершенствование организации системы движения потоков пациентов с целью обеспечения доступности медицинской помощи на всех уровнях ее оказания.

17. Проведение мониторингов современных и инновационных методов профилактики, диагностики и лечения, организация внедрения в клиническую практику медицинских учреждений субъекта.

18. Организация обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право в соответствии с федеральным и региональным законодательством, лекарственными препаратами (в том числе дорогостоящими), медицинскими изделиями, а так же

специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

19. Развитие информационных технологий в организации медицинской помощи населению.

20. Организация работы по реализации Соглашений, заключаемых между Правительством Тюменской области и Министерством здравоохранения РФ.

21. Совершенствование междисциплинарного подхода в решении вопросов по формированию здорового образа жизни у населения, в том числе снижению потребления алкоголя и наркотиков, снижению заболеваемости и смертности от туберкулеза, снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий, материнской, младенческой и детской смертностей.

22. Проведение межведомственной конференции по вопросам взаимодействия с целью снижения младенческой смертности от внешних причин.

**Реализация Программы потребует актуализации, по мере издания нормативных правовых актов Российской Федерации, Постановления Правительства Тюменской области о территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению в Тюменской области на 2015 – 2017 годы.**

**Кроме того, возможно потребуется актуализация следующих нормативных правовых актов:**

Распоряжение Правительства Тюменской области от 04.03.2013 №273-рп «Об утверждении Плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Тюменской области»;

Постановление Администрации Тюменской области от 15.12.2004 №178-пк «О мерах социальной поддержки, осуществляемых путем возмещения расходов на оплату лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий»;

Постановление Администрации Тюменской области от 06.12.2004 №158-пк «О мерах социальной поддержки, осуществляемых путем возмещения расходов на изготовление и ремонт зубных протезов»;

Постановление Администрации Тюменской области от 06.12.2004 №157-пк «О мерах социальной поддержки, осуществляемых путем возмещения расходов на обеспечение детей первого - второго года жизни специальными молочными продуктами детского питания»;

Постановление Правительства Тюменской области от 26.12.2007 №335-п «О социальной поддержке граждан, нуждающихся в глазном протезировании, в Тюменской области»;

Постановление Правительства Тюменской области от 26.12.2007 №334-п «О социальной поддержке отдельных категорий граждан, нуждающихся в слухопротезировании, в Тюменской области»;

Постановление Правительства Тюменской области от 24.11.2009 №339-п «Об утверждении порядка определения объема и предоставления субсидий из областного бюджета некоммерческим организациям».

## Раздел 8. «Мониторинг реализации государственной программы»

Мониторинг реализации программы осуществляется в соответствии с показателями эффективности согласно приложению 4 и на основании механизма реализации программы.

Структуры, ответственные за реализацию мероприятий, по итогам полугодия и года предоставляют в срок до 15 числа, следующего за отчетным периодом, в Департамент здравоохранения Тюменской области информацию о выполненных в рамках Программы мероприятиях с пояснительной запиской и по формам, устанавливаемым Департаментом здравоохранения Тюменской области.

Департамент здравоохранения Тюменской области осуществляет свод предоставленных отчетов, и, в сроки установленные постановлением Правительства Тюменской области от 28.07.2014 № 405-п предоставляет в Департамент экономики Тюменской области формы отчетности с показателями эффективности реализации программы на основании регламента. Предоставляет доклад в Правительство Тюменской области о реализации государственной программы согласно регламенту Правительства ТО.

Мониторинг реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» на территории Тюменской области, включенных в государственную программу Тюменской области «Основные направления развития здравоохранения» осуществляется в ежемесячном, ежеквартальном, полугодовом и годовом режиме в соответствии с утвержденными Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов формами отчетности ПС (здоровье) «Сведения о параметрах реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и СГ «Сведения о выполнении сетевого графика реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».

Структуры, осуществляющие финансирование, контроль, либо исполнение мероприятий Программы в режиме, установленном Типовой инструкцией к вышеуказанным формам предоставляют информацию в Департамент здравоохранения Тюменской области.

Департамент здравоохранения Тюменской области с целью более полного предоставления информации имеет право запрашивать и утверждать формы отчетности в дополнение к ранее установленным.



**Перечень основных мероприятий государственной программы Тюменской области  
"Основные направления развития здравоохранения" до 2020 года  
Государственный заказчик - координатор Департамент здравоохранения Тюменской области**

№ пункта	Виды затрат и основные мероприятия	Условное обозначение направления расходов	Объем финансирования в 2013 году, тысяч руб. (отчет)	Объем финансирования в 2014 году, тысяч руб. (отчет)	Предложения по финансированию на период реализации программы						Наименование в реквизиты федеральных и региональных ИПА, поручений Президента и Правительства РФ	Получатели бюджетных средств	
					2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год			
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	<b>Всего по программе, в том числе:</b>		<b>15 016 310,5</b>	<b>14 295 627,7</b>	<b>13 717 721,7</b>	<b>13 185 988,4</b>	<b>17 352 381,4</b>	<b>11 421 732,0</b>	<b>11 421 732,0</b>	<b>11 421 732,0</b>			
	Бюджетные инвестиции, всего		73 442,5	66 204,3	257 956,0	1 061 580,0	4 657 390,0	-	-	-			
	Текущие расходы, всего		14 942 868,0	14 229 423,4	13 459 765,7	12 124 408,4	12 694 991,4	11 421 732,0	11 421 732,0	11 421 732,0			
	в том числе, расходы на управление		104 798,9	105 065,6	100 464,0	102 345,0	105 284,0	105 284,0	105 284,0	105 284,0			
	1. Мероприятия на выполнение поручений Президента, Правительства РФ	1	4 551,3	12 221,5	7 104,0								
	2. Софинансирование из областного бюджета федеральных полномочий	2	1 951,0	2 226,0	2 090,0	2 322,0	2 379,0	2 379,0	2 379,0	2 379,0			
	3. Софинансирование в рамках ФЦП, ФАИП, иных программ федеральных министерств и ведомств	3	573 574,6	949 316,1	470 468,3	398 251,2	398 251,2	57 520,0	57 520,0	57 520,0			
	4. Субсидии и субвенции местным бюджетам	4											
	в том числе												
	4.1. на выполнение полномочий РФ и субъекта РФ												
	4.2. на выполнение иных мероприятий												
	5. Сумма расходов на мероприятия, направленные на оказание услуг и улучшение их качества	5	11 034 421,6	1 130 799,6	10 497 279,4	10 715 165,2	11 178 267,2	10 245 739,0	10 245 739,0	10 245 739,0			
	6. Сумма расходов на строительство (реконструкцию) объектов, участие в уставном капитале организации и т.д.	6	78 430,6	66 204,3	257 956,0	1 061 580,0	4 657 390,0						
	7. Прочие мероприятия (без учета расходов на управление)	7	3 220 533,5	12 032 020,6	2 384 450,0	908 647,0	1 013 189,0	1 013 189,0	1 013 189,0	1 013 189,0			
	8. Справочно: Объем бюджетных ассигнований на реализацию мероприятий, рассчитанный нормативным методом	8											
	<b>Цель: Обеспечение доступности медицинской помощи, повышение качества и эффективности медицинских услуг</b>												
	<b>Всего по Цели, в том числе:</b>		<b>14 911 511,6</b>	<b>14 190 562,1</b>	<b>13 617 257,7</b>	<b>13 083 643,4</b>	<b>17 247 097,4</b>	<b>11 316 448,0</b>	<b>11 316 448,0</b>	<b>11 316 448,0</b>			
	Бюджетные инвестиции		73 442,5	66 204,3	257 956,0	1 061 580,0	4 657 390,0	-	-	-			
	Текущие расходы в том числе:		14 838 069,1	14 124 357,8	13 359 301,7	12 022 063,4	12 589 707,4	11 316 448,0	11 316 448,0	11 316 448,0			
	в рамках мероприятий по развитию сельских территорий		510 009,3	429 925,4	51 380,8	18 126,0	3 972,0	3 972,0	-	-			
<b>Задача 1.</b>	<b>Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи</b>												
	Бюджетные инвестиции, в том числе		-	-	-	-	-	-	-	-			
	Строительство (реконструкция)		-	-	-	-	-	-	-	-			
	Текущие расходы, всего		1 495 979,0	1 582 820,7	1 678 207,0	999 928,2	999 928,2	779 561,0	779 561,0	779 561,0			
1.1	Развитие системы медицинской профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей	7	22 798,3	20 532,5	20 540,0	20 540,0	20 540,0	20 540,0	20 540,0	20 540,0	ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан РФ" от 21.01.2011 №323-ФЗ ст.12 предусматривает профилактику в сфере охраны здоровья, ст.16 в полномочиях органов государственной власти относится обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактика заболеваний, участие в санитарно-гигиенических мероприятиях по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан; приказ Министрства здравоохранения Российской Федерации от 23.09.2003 №455	Департамент здравоохранения ТО, ТФОМС	
1.2	Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	7	92 717,4	88 188,1	90 800,0	97 300,0	97 300,0	97 300,0	97 300,0	97 300,0	Глава 3 статьи 16 пункт 9 №323-ФЗ; глава III пункт 2 ФЗ №157-ФЗ от 17.09.1998(в ред. от 21.12.2013)	Департамент здравоохранения ТО, ТФОМС	
1.3	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	7	18 411,0	17 394,9	18 411,0	18 411,0	18 411,0	18 411,0	18 411,0	18 411,0	Постановление Правительства ТО от 24.12.2012 №560-п(в редакции от 30.07.2013 №304-п)	Департамент здравоохранения ТО, ТФОМС	
1.4	Обеспечение государственных гарантий оказания социальной помощи отдельным категориям граждан, в том числе детям	5	1 362 052,3	1 456 705,2	1 548 456,0	863 677,2	863 677,2	643 310,0	643 310,0	643 310,0	Федеральный закон № 349-ФЗ от 02.12.2013; распоряжение Правительства РФ от 21.12.2013 №2465-р; Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (статья 83, п.9); проект Федерального закона "О федеральном бюджете на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов"; постановление Правительства РФ от 30.07.94 №890; постановление администрации Тюменской области №178-пк от 15.12.2004г.; постановление Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403	Департамент здравоохранения ТО, ТФОМС	
	<b>ВСЕГО по задаче 1:</b>		<b>1 495 979,0</b>	<b>1 582 820,7</b>	<b>1 678 207,0</b>	<b>999 928,2</b>	<b>999 928,2</b>	<b>779 561,0</b>	<b>779 561,0</b>	<b>779 561,0</b>			
<b>Задача 2.</b>	<b>Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи населению</b>												
	Бюджетные инвестиции, в том числе		-	-	-	-	-	-	-	-			
	Строительство (реконструкция)		-	-	-	-	-	-	-	-			
	Текущие расходы, в том числе		2 139 012,0	2 285 427,5	1 885 608,7	1 458 568,2	1 493 243,2	443 298,0	443 298,0	443 298,0			
2.1	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации		2 106 935,8	2 251 617,8	1 876 908,7	1 452 568,2	1 487 293,2	442 298,0	442 298,0	442 298,0	Часть 4 статьи 14 Федерального закона от 18.06.2001г. № 77-ФЗ; проект Федерального закона "О федеральном бюджете на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов".	Департамент здравоохранения ТО, ТФОМС, учреждения здравоохранения	

№ пункта	Виды затрат и основные мероприятия	Условное обозначение направлений расходов	Объем финансирования в 2013 году, тыс.руб.(отчет)	Объем финансирования в 2014 году, тыс.руб.(отчет)	Предложения по финансированию на период реализации программы						Наименование и результаты федеральных и региональных НПА, поручений Президента и Правительства РФ	Получатели бюджетных средств
					2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год		
2.1.1.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	3	59 481,2	74 477,9	68 290,2	67 423,0	67 423,0	24 930,0	24 930,0	24 930,0	Мероприятие ПНП "Здоровье", часть 4 статьи 14 Федерального закона от 18.06.2001г. № 77-ФЗ	Департамент здравоохранения ТО, ГБУЗ ТО "Областной противотуберкулезный диспансер"
	в том числе в рамках межбюджетных отношений из федерального бюджета		36 481,6	49 579,6	43 360,2	42 493,0	42 493,0	-	-	-	По 2013 году средства федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)» подпрограмма "Туберкулез"; по 2014г. - Федеральный закон 349-ФЗ от 02.12.2013 №349-ФЗ; по 2015-2017гг. - проект Федерального закона "О федеральном бюджете на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов".	Департамент здравоохранения ТО, ГБУЗ ТО "Областной противотуберкулезный диспансер"
2.1.2.	Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С	3	312 159,9	302 415,0	373 222,7	309 538,2	309 538,2	11 300,0	11 300,0	11 300,0	Мероприятие ПНП "Здоровье". По 2013 году - распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012г. №2581-р, по 2014г. - Федеральный закон 349-ФЗ от 02.12.2013 №349-ФЗ; 2015-2017гг. 2015-2017гг. - проект Федерального закона "О федеральном бюджете на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов".	Департамент здравоохранения ТО, ГБУЗ ТО "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", ГБУЗ ТО "Областная станция переливания крови"
	в том числе в рамках межбюджетных отношений из федерального бюджета		254 517,1	247 373,5	324 456,7	298 238,2	298 238,2	-	-	-	По 2013 году - распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012г. №2581-р, по 2014г. - Федеральный закон 349-ФЗ от 02.12.2013 №349-ФЗ; 2015-2017гг. Проект Федерального закона "О федеральном бюджете на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов".	Департамент здравоохранения ТО, ГБУЗ ТО "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", ГБУЗ ТО "Областная станция переливания крови"
2.1.3.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным	5	4 452,8	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	По 2013 году распоряжение Правительства Томской области от 01.07.2013 №1142-рп	Департамент здравоохранения ТО, ГБУЗ ТО "Областной наркологический диспансер"
2.1.4.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения	3	1 593,9	средства программы ОМС	4 215,4	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	По 2013 году средства федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)» подпрограмма "Психические расстройства"	Департамент здравоохранения ТО, учреждения здравоохранения
	в том числе в рамках межбюджетных отношений из федерального бюджета		1 593,9	-	4 015,4	-	-	-	-	-	По 2013 году средства федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)» подпрограмма "Психические расстройства"	Департамент здравоохранения ТО, учреждения здравоохранения
2.1.5.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями		средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС		Департамент здравоохранения ТО, учреждения здравоохранения, ТФОМС ТО
2.1.6.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями		средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС		Департамент здравоохранения ТО, учреждения здравоохранения, ТФОМС ТО
2.1.7.	Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	7, 5, 3	39 244,5	148 003,4	158 008,0	42 364,0	42 364,0	42 364,0	42 364,0	42 364,0	№323-ФЗ ст.16 пункт 12; ст. 35 и пункт 5; постановления Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 №932 (глава IV), постановления Правительства РФ от 03.10.2013 №864	Департамент здравоохранения ТО, Территориальный Центр медицины катастроф.
2.1.8.	Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях	3	104 097,8	497 017,8	650,0	650,0	650,0	650,0	650,0	650,0	Мероприятие ПНП "Здоровье". 2013г. - постановление Правительства РФ от 26.12.2011 №1143 (в редакции от 12.10.2013 №914); 2014г. - Федеральный закон 349-ФЗ от 02.12.2013 №349-ФЗ	Департамент здравоохранения ТО, учреждения здравоохранения
	в том числе в рамках межбюджетных отношений из федерального бюджета		103 520,6	297 971,0	-	-	-	-	-	-	Федеральный закон 349-ФЗ от 02.12.2013 №349-ФЗ	Департамент здравоохранения ТО, учреждения здравоохранения
2.1.9.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным другими заболеваниями	5	128 165,5	146 162,8	136 000,0	16 000,0	16 000,0	16 000,0	16 000,0	16 000,0	По 2013-2014 годам пункт 3.4 постановления Правительства ТО от 26.10.2011 №356-п (в редакции от 16.10.2013 №445-п), постановлением Администрации Томской области от 15.12.2004 № 178-пк ; приказ Минздрава России от 09.01.2007 № 1	Департамент здравоохранения ТО, ТФОМС, учреждения здравоохранения
2.1.10.	Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения	5	1 210 301,8	797 204,0	871 893,4	714 225,0	714 225,0	5 011,0	5 011,0	5 011,0	Мероприятие ПНП "Здоровье". Постановлением Правительства ТО от 24.12.2012 №560-п (в редакции от 30.07.2013 №304-п); 2014г. - распоряжение Правительства РФ от 26.02.2014 №264-р	Департамент здравоохранения ТО, ТФОМС ТО, учреждения здравоохранения
	в том числе в рамках межбюджетных отношений из федерального бюджета		199 647,2	88 218,7	132 668,4	-	-	-	-	-	2014г. - распоряжение Правительства РФ от 26.02.2014 №264-р	Департамент здравоохранения ТО, ТФОМС ТО, учреждения здравоохранения

№ пункта	Виды затрат и основные мероприятия	Условное обозначение направления расходов	Объем финансирования в 2013 году, тыс.руб. (отчет)	Объем финансирования в 2014 году, тыс.руб. (отчет)	Предложения по финансированию на период реализации программы						Наименование и реквизиты федеральных и региональных ПНА, поручений Президента и Правительства РФ	Получатели бюджетных средств
					2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год		
2.1.11.	Развитие службы крови	7,3	247 438,4	286 336,9	264 029,0	302 368,0	337 043,0	337 043,0	337 043,0	337 043,0	Мероприятие ПНП "Здоровье". Распоряжение Правительства Тюменской области от 24.07.2007 №557-рп; 2014г. - Федеральный закон 349-ФЗ от 02.12.2013 №349-ФЗ, мероприятие ПНП "Здоровье"	Департамент здравоохранения ТО, учреждения здравоохранения
	в том числе в рамках межбюджетных отношений из федерального бюджета		-	20 178,6	-	-	-	-	-	-	Федеральный закон 349-ФЗ от 02.12.2013 №349-ФЗ	Департамент здравоохранения ТО, ГБУЗ ТО "Областная станция переливания крови"
2.2.	Оказание паллиативной помощи, в том числе детям	7	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС	средства программы ОМС		Департамент здравоохранения ТО, ТО-ОМС
2.3.	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	7,3	29 146,7	24 719,2	4 300,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	2013-2014гг. Государственная программа РФ "Доступная среда" на 2011-2015 годы (постановление Правительства РФ от 17.03.2011г. №175)	Департамент здравоохранения ТО
2.4.	Внедрение проектов частно-государственного партнерства в рамках реализации государственных гарантий в здравоохранении.	5	2 929,5	9 090,5	5 000,0	5 000,0	5 000,0	5 000,0	5 000,0	5 000,0	Постановление Правительства ТО от 24.12.2012 №560-п (в редакции от 30.07.2013 №304-п)	
ВСЕГО по задаче 2			2 139 012,0	2 285 427,5	1 885 608,7	1 458 568,2	1 493 243,2	1 493 243,2	1 493 243,2	1 493 243,2		
<b>Задача 3. Развитие медицинской помощи детям и службы родовспоможения</b>												
	Бюджетные инвестиции, в том числе		-	-	-	-	-	-	-	-		
	Строительство (реконструкция)		-	-	-	-	-	-	-	-		
	Текущие расходы, в том числе		196 623,3	178 924,8	128 732,0	153 373,0	171 067,0	171 067,0	171 067,0	171 067,0		
3.1.	Создание системы раннего выявления и коррекция нарушений развития ребенка	3	41 584,8	41 695,3	20 640,0	20 640,0	20 640,0	20 640,0	20 640,0	20 640,0	Мероприятие ПНП "Здоровье"	Департамент здравоохранения ТО, учреждения здравоохранения
	в рамках межбюджетных отношений из федерального бюджета		15 306,4	16 593,0	-	-	-	-	-	-	2014 г. - Федеральный закон 349-ФЗ от 02.12.2013 №349-ФЗ	Департамент здравоохранения ТО, учреждения здравоохранения
3.2.	Развитие специализированной медицинской помощи детям и женщинам в период беременности и родов	1, 5, 7	155 038,5	137 229,5	108 092,0	132 733,0	150 427,0	150 427,0	150 427,0	150 427,0	По 2013 году поручение Президента РФ от 3 февраля 2010 года № Пр-259;	Департамент здравоохранения ТО
ВСЕГО по задаче 3			196 623,3	178 924,8	128 732,0	153 373,0	171 067,0	171 067,0	171 067,0	171 067,0		
<b>Задача 4. Кадровое обеспечение системы здравоохранения</b>												
	Бюджетные инвестиции, в том числе		-	-	-	-	-	-	-	-		
	Строительство (реконструкция)		-	-	-	-	-	-	-	-		
	Текущие расходы, в том числе		376 289,2	329 406,0	243 254,0	264 880,0	267 699,0	264 753,0	264 753,0	264 753,0		
4.1.	Подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников	5	249 702,4	222 582,4	231 397,0	250 025,0	232 844,0	249 898,0	249 898,0	249 898,0	Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 21.07.2014) Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 21.07.2014) Приказ Минздрава России от 03.08.2012 N 664; Приказ Минздрава РФ от 05.06.1998 N 186 (ред. от 05.08.2003) Постановление Правительства РФ от 27.11.2013 N 1076 Постановление Правительства Тюменской области от 23.09.2013 N 416-п (ред. от 29.04.2014)	Департамент здравоохранения ТО, ГБОУ ВПО "Тюменская государственная медицинская академия" Минздрава
4.2.	Повышение престижа и привлекательности медицинских профессий, социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников, в том числе	5	126 586,8	106 823,6	11 857,0	14 855,0	14 855,0	14 855,0	14 855,0	14 855,0	Постановление Правительства ТО от 27.12.2011 №494-п (в действующей редакции)	Департамент здравоохранения ТО, учреждения здравоохранения
	в рамках мероприятий по развитию сельских территорий		126 586,8	101 126,5	3 874,0	3 972,0	3 972,0	3 972,0	3 972,0	3 972,0		
ВСЕГО по задаче 4			376 289,2	329 406,0	243 254,0	264 880,0	267 699,0	264 753,0	264 753,0	264 753,0		
<b>Задача 5. Совершенствование системы территориального планирования и управления развитием отрасли здравоохранения</b>												
	Бюджетные инвестиции, в том числе		78 430,6	66 204,3	257 956,0	1 061 580,0	4 657 390,0	-	-	-		
	Строительство (реконструкция)		73 442,5	66 204,3	257 956,0	1 061 580,0	4 657 390,0	-	-	-		
5.1.	Капитальное строительство и реконструкция учреждений здравоохранения (с учетом требований энергоэффективности и повышения энергетической эффективности), в том числе ПНР	6	73 442,5	66 204,3	257 956,0	1 061 580,0	4 657 390,0	-	-	-		Главное управление строительства ТО, Департамент здравоохранения ТО, Городской округ г. Тюмень
	Текущие расходы, в том числе		10 678 711,4	9 747 778,8	9 423 600,0	9 145 314,0	9 657 770,0	9 657 769,0	9 657 769,0	9 657 769,0		
5.2.	Укрепление и эффективное использование материально-технической базы отрасли (с учетом требований энергоэффективности и повышения энергетической эффективности) в том числе	5	1 725 586,2	375 297,2	399 071,0	5 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2015-2016гг. - распоряжение Правительства ТО от 31.03.2014 №368-рп, №401-рп; распоряжение Правительства ТО №1071-рп, №1072-рп от 20.06.2014	Департамент здравоохранения ТО, Городской округ г. Тюмень
	в рамках мероприятий по развитию сельских территорий		383 422,5	328 798,9	47 506,8	14 154,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
5.3.	Дополнительное финансовое обеспечение программы обязательного медицинского страхования	5	8 677 736,4	9 092 230,9	8 737 795,0	8 802 064,0	9 262 347,0	9 262 347,0	9 262 347,0	9 262 347,0	Постановление Правительства ТО от 24.12.2012 №560-п (в редакции от 30.07.2013 №304-п)	Департамент здравоохранения ТО, ТФОМС ТО
5.4.	Управление развитием отрасли	7	275 388,8	280 250,7	286 634,0	338 250,0	395 423,0	395 422,0	395 422,0	395 422,0	По 2013 году средства региональной программы "Модернизация здравоохранения Тюменской области" (распоряжение Правительства ТО от 23.03.2011г. №315-рп), постановление Правительства Тюменской области №320-рп от 24.12.2007г. (п.3.25), распоряжение Правительства Тюменской области от 24.07.2007 №557-рп	Департамент здравоохранения ТО
Итого по задаче 5			10 752 153,9	9 813 983,1	9 681 456,0	10 206 894,0	14 314 160,0	9 657 769,0	9 657 769,0	9 657 769,0		
Всего по бюджетополучателям			15 016 310,5	14 295 627,7	13 717 721,7	13 185 988,4	17 352 381,4	11 421 732,0	11 421 732,0	11 421 732,0		
в том числе:												
департамент здравоохранения ТО			14 937 879,9	14 230 111,4	13 483 548,7	12 124 408,4	12 694 991,4	11 421 732,0	11 421 732,0	11 421 732,0		
Главное управление строительства ТО			78 430,6	65 516,3	234 173,0	1 061 580,0	4 657 390,0	-	-	-		

**Объемы и источники финансирования государственной программы Тюменской области  
"Основные направления развития здравоохранения" до 2020 года**

**Государственный заказчик -координатор Департамент здравоохранения Тюменской области**

№ п/п		Период реализации программы					
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
	1	2	3	4	5	6	7
1	<b>ВСЕГО по программе, в том числе:</b>	<b>22 487 339,5</b>	<b>22 025 222,4</b>	<b>27 813 292,7</b>	<b>11 421 732,0</b>	<b>11 421 732,0</b>	<b>11 421 732,0</b>
2	<b>областной бюджет</b>	<b>13 717 721,7</b>	<b>13 185 988,4</b>	<b>17 352 381,4</b>	<b>11 421 732,0</b>	<b>11 421 732,0</b>	<b>11 421 732,0</b>
3	<b>из них</b>						
4	<b>средства областного бюджета</b>	<b>12 319 185,2</b>	<b>12 522 545,0</b>	<b>16 685 999,0</b>	<b>11 316 448,0</b>	<b>11 316 448,0</b>	<b>11 316 448,0</b>
5	<b>субвенции и субсидии федерального бюджета</b>	<b>1 398 536,50</b>	<b>561 098,40</b>	<b>561 098,40</b>	-	-	-
6	<b>федеральный бюджет</b>	-	-	-	-	-	-
7	<b>внебюджетные средства</b>	<b>8 455 055,40</b>	<b>8 505 089,50</b>	<b>10 126 766,80</b>	-	-	-
8	<b>ТРО ФСС</b>	<b>251 217,00</b>	<b>237 035,00</b>	<b>237 035,00</b>	-	-	-
9	<b>ТФОМС</b>	<b>8 203 838,40</b>	<b>8 268 054,50</b>	<b>9 889 731,80</b>	-	-	-
10	<b>ОИЦ "Сотрудничество"</b>	<b>285 000,00</b>	<b>285 000,00</b>	<b>285 000,00</b>	-	-	-
11	<b>Государственную программу Тюменской области «Основные направления развития информатизации (Электронная Тюменская область)»</b>	<b>29 562,43</b>	<b>49 144,50</b>	<b>49 144,50</b>	-	-	-
12	<b>Цель " Обеспечение доступности медицинской помощи, повышение качества и эффективности медицинских услуг"</b>						
13	<b>ВСЕГО по Цели, в том числе:</b>	<b>13 617 257,70</b>	<b>13 083 643,40</b>	<b>17 247 097,40</b>	<b>11 316 448,00</b>	<b>11 316 448,00</b>	<b>11 316 448,00</b>
14	<b>областной бюджет</b>	<b>13 617 257,70</b>	<b>13 083 643,40</b>	<b>17 247 097,40</b>	<b>11 316 448,00</b>	<b>11 316 448,00</b>	<b>11 316 448,00</b>
15	<b>из них</b>						
16	<b>средства областного бюджета</b>	<b>12 220 811,20</b>	<b>12 522 545,00</b>	<b>16 685 999,00</b>	<b>11 316 448,00</b>	<b>11 316 448,00</b>	<b>11 316 448,00</b>
17	<b>субвенции и субсидии федерального бюджета</b>	<b>1 396 446,50</b>	<b>561 098,40</b>	<b>561 098,40</b>	-	-	-
18	<b>федеральный бюджет</b>	-	-	-	-	-	-
19	<b>внебюджетные средства</b>	<b>8 455 055,40</b>	<b>8 505 089,50</b>	<b>10 126 766,80</b>	-	-	-
20	<b>ТРО ФСС</b>	<b>251 217,00</b>	<b>237 035,00</b>	<b>237 035,00</b>	-	-	-
21	<b>ТФОМС</b>	<b>8 203 838,40</b>	<b>8 268 054,50</b>	<b>9 889 731,80</b>	-	-	-
22	<b>Задача 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи</b>						
23	<b>в том числе:</b>						
24	<b>областной бюджет</b>	<b>1 678 207,0</b>	<b>999 928,2</b>	<b>999 928,2</b>	<b>779 561,0</b>	<b>779 561,0</b>	<b>779 561,0</b>
25	<b>из них</b>						
26	<b>средства областного бюджета</b>	<b>789 561,2</b>	<b>779 561,0</b>	<b>779 561,0</b>	<b>779 561,0</b>	<b>779 561,0</b>	<b>779 561,0</b>
27	<b>субвенции и субсидии федерального бюджета</b>	<b>888 645,8</b>	<b>220 367,2</b>	<b>220 367,2</b>	-	-	-
28	<b>федеральный бюджет</b>	-	-	-	-	-	-
29	<b>внебюджетные средства</b>	-	-	-	-	-	-
30	<b>Задача 2. Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи населению</b>						
31	<b>в том числе:</b>						
32	<b>областной бюджет</b>	<b>1 885 608,7</b>	<b>1 458 568,2</b>	<b>1 493 243,2</b>	<b>443 298,0</b>	<b>443 298,0</b>	<b>443 298,0</b>
33	<b>из них</b>						
34	<b>средства областного бюджета</b>	<b>1 378 808,0</b>	<b>1 117 837,0</b>	<b>1 152 512,0</b>	<b>443 298,0</b>	<b>443 298,0</b>	<b>443 298,0</b>

№ п/п	I	Период реализации программы					
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
		2	3	4	5	6	7
35	субвенции и субсидии федерального бюджета	506 800,7	340 731,2	340 731,2	-	-	-
36	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-
37	внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-
38	ОЦП "Сотрудничество"	285 000	285 000	285 000	-	-	-
39	<i>Задача 3. Развитие медицинской помощи детям и службы родовспоможения</i>						
40	в том числе:						
41	областной бюджет	128 732,0	153 373,0	171 067,0	171 067,0	171 067,0	171 067,0
42	из них						
43	средства областного бюджета	128 732,0	153 373,0	171 067,0	171 067,0	171 067,0	171 067,0
44	субвенции и субсидии федерального бюджета	-	-	-	-	-	-
45	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-
46	внебюджетные средства	251 217,0	237 035,0	237 035,0	-	-	-
47	ТРО ФСС	251 217,0	237 035	237 035			
48	<i>Задача 4. Кадровое обеспечение системы здравоохранения</i>						
49	в том числе						
50	областной бюджет	243 254,0	264 880,0	267 699,0	264 753,0	264 753,0	264 753,0
51	из них						
52	средства областного бюджета	242 254,0	264 880,0	267 699,0	264 753,0	264 753,0	264 753,0
53	субвенции и субсидии федерального бюджета	1 000,0	-	-	-	-	-
54	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-
55	внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-
56	<i>Задача 5. Совершенствование системы территориального планирования и управления развитием отрасли здравоохранения</i>						
57	в том числе						
58	областной бюджет	9 681 456,0	10 206 894,0	14 315 160,0	9 657 769,0	9 657 769,0	9 657 769,0
59	из них						
60	средства областного бюджета	9 681 456,0	10 206 894,0	14 315 160,0	9 657 769,0	9 657 769,0	9 657 769,0
61	субвенции и субсидии федерального бюджета	-	-	-	-	-	-
62	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-
63	внебюджетные средства	8 203 838,4	8 268 054,5	9 889 731,8	-	-	-
64	ТФОМС	8 203 838,4	8 268 054,5	9 889 731,8	-	-	-
65	ОЦП "Сотрудничество"	-					
66	<b>Расходы на управление</b>	<b>100 464,00</b>	<b>102 345,00</b>	<b>105 284,00</b>	<b>105 284,00</b>	<b>105 284,00</b>	<b>105 284,00</b>

**План мероприятий по реализации государственной программы Тюменской области  
"Основные направления развития здравоохранения" до 2020 года  
на 2015 год и на плановый период 2016-2017 годов**

**Государственный заказчик - координатор Департамент здравоохранения Тюменской области**

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственный исполнитель	Срок реализации мероприятия			Ожидаемый результат реализации мероприятия (контрольное событие)
			2015 год	2016 год	2017 год	
<b>Государственная программа Тюменской области "Основные направления развития здравоохранения" до 2020 года</b>						
<b>Цель Обеспечение доступности медицинской помощи, повышение качества и эффективности медицинских услуг</b>						
<b>Задача 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи</b>						
1.1.	Развитие системы медицинской профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей	Департамент здравоохранения Тюменской области, Департамент здравоохранения Администрации города Тюмени, ГАУ ТО "МИАЦ", ТФОМС Тюменской области, Медицинские организации ТО, ТюмГМА, АНО ОЗН "Центр профилактики Тюменской области"	01.01.2015- 31.12.2015	01.01.2016- 31.12.2016	01.01.2017- 31.12.2017	Проведение комплексных обследований в Центрах здоровья ежегодно не менее 6,7% жителей области с учетом роста численности населения.
1.2.	Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	Департамент здравоохранения ТО, учреждения здравоохранения области, АНО ОЗН "Центр профилактики Тюменской области", Роспотребнадзор по ТО	01.01.2015- 31.12.2015	01.01.2016- 31.12.2016	01.01.2017- 31.12.2017	Обеспечение бесплатной иммунизацией ежегодно не менее 95% населения против дифтерии, кори, краснухи, эпидемического паротита и острого вирусного гепатита В в установленные сроки.
1.3.	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	учреждения здравоохранения области, Департамент здравоохранения ТО, ТФОМС ТО, ГБОУ ВПО "ТюмГМА Минздрава России"	01.01.2015- 31.12.2015	01.01.2016- 31.12.2016	01.01.2017- 31.12.2017	Выполнение ежегодного плана проведения всеобщей диспансеризации населения на уровне 100% от установленного для субъекта плана.
1.4.	Обеспечение государственных гарантий оказания социальной помощи отдельным категориям граждан, в том числе детям	Медицинские организации ТО, Департамент здравоохранения ТО, ТФОМС ТО	01.01.2015- 31.12.2015	01.01.2016- 31.12.2016	01.01.2017- 31.12.2017	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также сбалансированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов ежегодно на уровне 100% от потребности.
<b>Задача 2. Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи населению</b>						
2.1.	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Департамент здравоохранения Тюменской области, Департамент здравоохранения администрации г. Тюмени, Медицинские организации ТО, ТФОМС Тюменской области, Департамент по спорту и молодежной политике Тюменской области, Департамент образования и науки Тюменской области, ГКУ "ЦИТТО", УФСКН России по Тюменской области, Департамент информатизации Тюменской области, УМВД России по Тюменской области, УМЧС России по Тюменской области, ГИБДД УМВД России по Тюменской области	01.01.2015- 31.12.2015	01.01.2016- 31.12.2016	01.01.2017- 31.12.2017	
2.1.1.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	Департамент здравоохранения Тюменской области, Медицинские организации ТО, ТФОМС Тюменской области	01.01.2015- 31.12.2015	01.01.2016- 31.12.2016	01.01.2017- 31.12.2017	Обеспечение доли больных, у которых туберкулез органов дыхания выявлен активно флюорографическим методом на уровне не менее 60%.
2.1.2.	Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С	Департамент здравоохранения Тюменской области, Медицинские организации ТО	01.01.2015- 31.12.2015	01.01.2016- 31.12.2016	01.01.2017- 31.12.2017	Увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, в общем количестве лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция в 2015 году до 78,6%, в последующие годы не ниже 78,7%; обеспечение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, состоящих на диспансерном наблюдении ежегодно на уровне не менее 32,5% (показатели рассчитываются без учета УФСИН).
2.1.3.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным	Департамент здравоохранения Тюменской области, Медицинские организации ТО, Департамент по спорту и молодежной политике Тюменской области, Департамент образования и науки Тюменской области, ГКУ "ЦИТТО", УФСКН России по Тюменской области	01.01.2015- 31.12.2015	01.01.2016- 31.12.2016	01.01.2017- 31.12.2017	Обеспечение доли больных наркоманией, прошедших лечение и реабилитацию, длительность ремиссии у которых составляет не менее 3-х лет в 2015 году на уровне 11,2% от общей численности больных наркоманией, прошедших реабилитацию, в последующие годы не ниже 11,3%.
2.1.4.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения	ГБМО ТО "Областная клиническая психиатрическая больница", Медицинские организации ТО, Департамент здравоохранения Тюменской области, ТФОМС Тюменской области	01.01.2015- 31.12.2015	01.01.2016- 31.12.2016	01.01.2017- 31.12.2017	Ежегодное снижение доли повторных госпитализаций в течение года в психиатрический стационар от числа прошедших стационарное лечение относительно достигнутого уровня (2013 год - 12%).

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственный исполнитель	Срок реализации мероприятия			Ожидаемый результат реализации мероприятия (контрольное событие)
			2015 год	2016 год	2017 год	
2.1.5.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями	Департамент здравоохранения Тюменской области, Медицинские организации ТО, Департамент информатизации Тюменской области	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Ежегодное снижение первичной заболеваемости населения Тюменской области ишемической болезнью сердца от достигнутого уровня (2013 год - 7,45 на 1 тыс. человек).
2.1.6.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями	ГАУЗ ТО "Многопрофильный клинический центр "Медицинский город", Департамент здравоохранения Тюменской области, медицинские организации ТО	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Ежегодное увеличение значения показателя "удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более от лиц, состоящих на диспансерном учете, относительно достигнутого уровня (2013 год - 54,8%).
2.1.7.	Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Департамент здравоохранения Тюменской области, Медицинские организации ТО, ТФОМС Тюменской области	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Обеспечение прибытия бригад скорой медицинской помощи со временем досада до места вызова менее 20 минут в 2015 году до уровня 86,4% всех экстренных выездов, в 2016 году - 87,2%, в 2017 году - 88,1%.
2.1.8.	Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях	Департамент здравоохранения Тюменской области, Медицинские организации ТО, Департамент информатизации Тюменской области, УМВД России по Тюменской области, УМЧС России по Тюменской области, ГИБДД УМВД России по Тюменской области	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Снижение уровня летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий, после 24 часов с момента госпитализации, ежегодно на 0,5% от уровня предыдущего года.
2.1.9.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	Департамент здравоохранения Тюменской области, Медицинские организации ТО, ТФОМС Тюменской области	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Ежегодное снижение доли осложнений при сахарном диабете относительно достигнутого уровня 2013 года (45,4% от числа больных СД, зарегистрированных на конец отчетного периода).
2.1.10.	Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения	Департамент здравоохранения Тюменской области, Медицинские организации ТО, ТФОМС Тюменской области	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Обеспечение потребности граждан высокотехнологичной медицинской помощью в учреждениях здравоохранения области ежегодно на уровне не менее 85% от лиц, состоящих в очереди на оказание ВМП.
2.1.11.	Развитие службы крови	Департамент здравоохранения Тюменской области, Медицинские организации ТО	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Обеспечение запаса цельной донорской крови не ниже достигнутого уровня (2013 год - 35,3 тыс. литров)
2.2.	Оказание паллиативной помощи, в том числе детям	Департамент здравоохранения Тюменской области, Медицинские организации ТО	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Обеспечение койками круглосуточного пребывания больных для оказания паллиативной помощи населению с 2015 года на уровне не менее 24,8 на 100 тыс. населения
2.3.	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	Департамент здравоохранения ТО, Департамент здравоохранения администрации г. Тюмени, Медицинские организации ТО	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Оказание медицинской реабилитационной помощи населению в рамках программы ОМС ежегодно на уровне не ниже фактически достигнутого в 2014 году (10 тыс. законченных случаев).
2.4.	Внедрение проектов частно-государственного партнерства в рамках реализации государственных гарантий в здравоохранении	Департамент здравоохранения ТО, некоммерческое партнерство	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Участие негосударственных медицинских организаций в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2015 году в объеме не менее 35% в общей численности медицинских организаций, включенных в перечень оказывающих медицинскую помощь населению по программе ОМС, в последующие годы не менее 40%.
<b>Задача 3. Развитие медицинской помощи детям и службы родовспоможения</b>						
3.1.	Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка	Департамент здравоохранения Тюменской области, Медицинские организации ТО, ГАУ ТО "МИАЦ"	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Обеспечение охвата беременных комплексной пренатальной диагностикой в первом триместре на уровне 87-90% ежегодно от числа женщин, вставших на учет по беременности в первом триместре.
3.2.	Развитие специализированной медицинской помощи детям и женщинам в период беременности и родов	Департамент здравоохранения Тюменской области, Медицинские организации ТО	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Снижение первичной инвалидности у детей относительно достигнутого уровня (2013 год - 24,4 на 10 000 детского населения).
<b>Задача 4. Кадровое обеспечение системы здравоохранения</b>						
4.1.	Подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников	Департамент здравоохранения Тюменской области, Медицинские организации ТО, ТФОМС Тюменской области, медицинские колледжи, ТюмГМА	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Обеспечение трудоустройства медицинских и фармацевтических работников, обучающихся в рамках целевой подготовки для нужд субъекта, после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной и муниципальной систем здравоохранения на уровне в 2015 году не менее 85%, 2016 - 90%, 2017 - 95%.
4.2.	Повышение престижа и привлекательности медицинских профессий, социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников	Департамент здравоохранения Тюменской области, Главное управление строительства Тюменской области, Департамент социального развития Тюменской области, Управление делами Правительства Тюменской области, Медицинские организации ТО, ТФОМС Тюменской области, ТюмГМА	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Обеспечение укомплектованности врачебными кадрами учреждений здравоохранения в 2015-2017 годах на уровне 34,5-35,0 чел. на 10 000 человек с учетом роста численности населения в субъекте.
<b>Задача 5. Совершенствование системы территориального планирования и управления развитием отрасли здравоохранения</b>						
5.1.	Капитальное строительство и реконструкция учреждений здравоохранения (с учётом требований энергосбережения и повышения энергетической эффективности), в том числе ПИР	Департамент здравоохранения ТО, Главное управление строительства ТО	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Обеспечение ввода в эксплуатацию жилого дома для медицинских работников в 2015 году, в 2016-2017 году выполнение работ в объемах и по срокам, установленных государственным контрактом.

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственный исполнитель	Срок реализации мероприятия			Ожидаемый результат реализации мероприятия (контрольное событие)
			2015 год	2016 год	2017 год	
5.2.	Укрепление и эффективное использование материально-технической базы отрасли (с учетом требований энергосбережения и повышения энергетической эффективности)	Департамент здравоохранения Тюменской области, Медицинские организации ТО	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Обеспечение финансирования мероприятий по оснащению оборудованием и проведению капитальных ремонтов подведомственных организаций на уровне не менее 90% от плановых ассигнований ежегодно.
5.3.	Дополнительное финансовое обеспечение программы обязательного медицинского страхования	Департамент здравоохранения Тюменской области, ТФОМС Тюменской области	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Исполнение медицинскими организациями заказа (задания) части Территориальной программы ОМС на оказание специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара ежегодно на уровне не менее 99%.
5.4.	Управление развитием отрасли	Департамент здравоохранения ТО, Департамент здравоохранения администрации г. Тюмени, ТФОМС Тюменской области, Медицинские организации ТО, ГАУ ТО "МИАЦ", Департамент информатизации Тюменской области, ГКУ "Центр информационных технологий Тюменской области"	01.01.2015-31.12.2015	01.01.2016-31.12.2016	01.01.2017-31.12.2017	Выполнение госзаказов учреждениями здравоохранения на уровне не менее 90%.



**Показатели государственной программы Тюменской области  
"Основные направления развития здравоохранения" до 2020 года**  
Государственный заказчик - координатор Департамент здравоохранения Тюменской области

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Направленность показателя (прямой/обратный счет)	веса/коэффициент	Факт 2013 года (базовое значение)	Факт 2014 года	Период реализации программы						Целевое значение показателя	Обоснование прогнозов и востребованности	Примечание	
							2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
<b>Государственная программа Тюменской области "Основные направления развития здравоохранения" до 2020 года</b>																
<b>Цель "Обеспечение доступности медицинской помощи, повышение качества и эффективности медицинских услуг"</b>																
1	Младенческая смертность	число умерших в возрасте до 1 года на 1 тыс. родившихся живыми	о	0,3	7,0	5,8	5,6	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	Снижение значения показателя в 2015-2020 годах обусловлено применением эффективных, в том числе высокотехнологических методов ведения родов новорожденных. Младенческая смертность в Российской Федерации за 2013 год составила 8,2 на 1000 родившихся живыми, в УФО - 7,4 (Сайт Федеральной службы государственной статистики)	Указ Президента от 07.05.2012 №598 (достижение значения показателя в 2018 году - 7,5); Распоряжение Правительства РФ от 30.04.2015 №641-рп (дорожная карта); Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2014 №294 (ПП РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года")
2	Смертность от всех причин	число умерших на 1000 населения	о	0,4	11,5	11,6	11,5	11,2	10,9	10,6	10,4	10,1	10,1	10,1	Снижение обусловлено активной профилактической работой, проводимой диспансеризацией населения, оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, этапностью развития сети специализированных учреждений, четкой маршрутизацией пациентов, проведением медицинской реабилитации. Общая смертность в Российской Федерации за 2013 год составила 13,0 на 1000 населения, в УФО - 12,3 (Сайт Федеральной службы государственной статистики)	В ПП РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года", утвержденной Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 №294, плановое значение показателя для Тюменской области на 2014 год установлено на уровне 11,8. Распоряжение Правительства РФ от 30.04.2015 №641-рп (дорожная карта).
3	Ожидаемая продолжительность жизни	лет	п	0,3	70,14	70,32	70,30-70,33	70,80	72,00	74,20	74,80	75,00	75,0	75,0	Значение показателя указывается по факту. Показатель носит сложное-нестандартное характер, на достижение которого оказывают влияние социально-экономические развитие региона в целом. Ожидаемая продолжительность жизни по РФ в 2013 году составила 70,76 (Сайт Федеральной службы государственной статистики)	Указ Президента от 07.05.2012 №606; Указ Президента от 21.08.2012 №1199; Распоряжение Правительства РФ от 30.04.2015 №641-рп (дорожная карта); Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2014 №294 (ПП РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года")
<b>Итоговые финансовые затраты по цели</b>				тыс. руб.	X	14 911 511,60	14 190 562,10	13 617 257,70	13 083 643,40	12 747 097,40	11 316 448,00	11 316 448,00	11 316 448,00			
<b>Задача 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи</b>																
4	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	%	о		27,5	27,3	27,0	26,6	26,2	25,8	25,4	25,1	25,1	25,1	Прогноза здорового образа жизни, развитие антиалкогольной кампании	Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2014 №294 (ПП РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года")
5	Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный спирт)	литров на душу населения в год	о		10,4	10,2	10,1	10,0	9,9	9,8	9,7	9,6	9,6	9,6	Прогноза здорового образа жизни, развитие антиалкогольной кампании	Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2014 №294 (ПП РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года")
<b>Итоговые финансовые затраты по задаче 1</b>				тыс. руб.	X	1 495 979,00	1 582 820,70	1 678 207,00	999 928,20	999 928,20	779 561,00	779 561,00	779 561,00			
<b>Задача 2. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи</b>																
6	Смертность населения (без учета смертности от внешних причин)	число умерших на 100 тыс. населения	о		1 014,5	1 031,4	1 013,2	1 005,5	1 004,4	1 003,6	1 000,3	1 000,0	1 000,0	1 000,0	Снижение обусловлено активной профилактической работой, проводимой диспансеризацией населения, оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, проведением медицинской реабилитации больных, эффективностью проведения межведомственного взаимодействия. Смертность по Российской Федерации за 2013 год составила 1175,2 по УФО - 1085,6 (Сайт Федеральной службы государственной статистики)	Указ Президента от 21.08.2012 №1199
7	Смертность от болезней системы кровообращения	число умерших на 100 тыс. населения	о		599,6	599,1	599,1-628,0	599,1-627,0	599,1-626,0	599,1-625,0	599,1-624,5	599,1-624,0	624,0	624,0	Снижение обусловлено активной профилактической работой, проводимой диспансеризацией населения, оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, этапностью развития сети специализированных учреждений, четкой маршрутизацией пациентов, проведением медицинской реабилитации. Смертность от болезней системы кровообращения в РФ за 2013 год составила 698,1, в УФО - 624,9 (Специализированный Балтийский ФГУП "Бестотальное диализное население РФ за 2013 год").	В ПП РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года", утвержденной Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 №294, плановое значение показателя для Тюменской области на 2014 год установлено на уровне 629,0, 2015-628,0, 2016-627,0, 2017-626,0, 2018-625,0, 2019-624,5, 2020-624,0. Указ Президента от 07.05.2012 №598; Распоряжение Правительства РФ от 30.04.2015 №641-рп (дорожная карта).

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Направленность показателя (прямой/обратный счет)	вспомогательный коэффициент	Факт 2013 года (безовые значения)	Факт 2014 года	Период реализации программы						Целевое значение показателя	Обоснование прогнозов и плановых значений	Примечание
							2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
8	Смертность населения от новообразований (в том числе от злокачественных)	число умерших на 100 тыс. населения	о		135,7	136,2	135,7-139,9	135,7-139,8	135,7-139,7	135,7-139,6	135,7-139,5	135,7-139,4	139,4	Стабилизация показателя обусловлено увеличением доли больных состоящих на учете 5 лет и более с момента установления диагноза. Смертность населения от новообразований в РФ за 2013 год составила 203,3, в УФО - 198,5 (Статистический бюллетень ФСТС "Естественное движение населения РФ за 2013 год").	В ГП РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года", утвержденной Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 №294, плановое значение показателя для Томской области на 2014 год устанавливается на уровне 140,0, 2015-139,9, 2016-139,8, 2017-139,7, 2018-139,6, 2019-139,5, 2020-139,4. Указ Президента от 07.05.2012 №598, Распоряжение Правительства ТО от 30.04.2015 №641-рп (дорожная карта).
9	Смертность от туберкулеза	число умерших на 100 тыс. населения	о		16,1	13,8	13,8-17,8	13,8-17,4	13,8-17,0	13,8-16,0	13,8-15,5	13,8-15,0	15,0	Снижение показателя планируется за счет активного выявления заболеваний на ранних стадиях, применения современных методов лечения, реализации пооперальной программы для больных туберкулезом, проводимой лечебно-профилактическими учреждениями, проведение на федерально-профилактической работе с населением, в том числе с работниками УФСИН. Смертность населения от туберкулеза в РФ за 2013 год составила 11,3, в УФО - 14,5 (Статистический бюллетень ФСТС "Естественное движение населения РФ за 2013 год").	В ГП РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года", утвержденной Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 №294, плановое значение показателя для Томской области на 2014 год устанавливается на уровне 18,4, 2015-17,8, 2016-17,4, 2017-17,0, 2018-16,0, 2019-15,5, 2020-15,0. Указ Президента от 07.05.2012 №598, Распоряжение Правительства ТО от 30.04.2015 №641-рп (дорожная карта).
10	Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активной туберкулез	на 100 тыс. населения	о		83,3	81,4	81,4-82,6	81,4-82,2	79,8	79,4	79,1	78,8	78,8	Снижение показателя планируется за счет активного выявления заболеваний на ранних стадиях, применения современных методов лечения, реализации пооперальной программы для больных туберкулезом, проводимой лечебно-профилактическими учреждениями, проведение на федерально-профилактической работе с населением, в том числе с работниками УФСИН. Заболеваемость населения туберкулезом в РФ за 2013 год составила 63,1, в УФО - 77,2 (Сайт Федеральной службы государственной статистики).	Распоряжение Правительства ТО от 30.04.2015 №641-рп (дорожная карта); Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2014 №294 (ГП Развитие здравоохранения до 2020 года РФ).
11	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	число умерших на 100 тыс. населения	о		17,9	14,2	14,2-19,8	14,2-19,4	14,2-18,0	14,2-17,0	14,2-16,4	14,2-15,7	15,7	Снижение показателя планируется за счет проведения межведомственных профилактических мероприятий, материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения, оказывающих помощь при дорожно-транспортных происшествиях, оказания скорой медицинской помощи.	В ГП РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года", утвержденной Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 №294, плановое значение показателя для Томской области за 2014 год устанавливается на уровне 20,5, 2015-19,8, 2016-19,4, 2017-18,0, 2018-17,0, 2019-16,4, 2020-15,7. Указ Президента от 07.05.2012 №598, Распоряжение Правительства ТО от 30.04.2015 №641-рп (дорожная карта).
12	Охват полными курсами химиотерапии беременных ВИЧ-инфицированных женщин	%	п		83,6	86,4	86,4	86,5	86,6	86,7	86,8	86,9	86,9	На фоне общего роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией женщины планируется рост показателя за счет предоставления внебюджетных объемов лекарственных средств, а также современного выявления и постановки на учет ВИЧ-инфицированных женщин.	
Итоговые финансовые затраты по задаче 2		тыс. руб.		X	2 139 012,00	2 285 427,50	1 885 608,70	1 458 568,20	1 493 243,20	443 298,00	443 298,00	443 298,00			
<b>Задача 3. Развитие медицинской помощи детям и службы репродукции</b>															
13	Смертность детей 0-17 лет	случаев на 10 000 населения соответствующего возраста	о		10,1	8,0	8,0-8,8	8,0-8,5	8,0-8,3	8,0-8,1	8,0	8,0	8,0	Снижение значения показателя будет достигнуто за счет снижения младенческой смертности, а также за счет реализации межведомственного плана по снижению детской смертности от внешних причин. Смертность детей 0-17 лет включительно в РФ за 2012 год составила 9,9 на 10 000 соответствующего населения ("Медико-демографические показатели 2012 года" (статистический сборник)).	Распоряжение Правительства ТО от 30.04.2015 №641-рп (дорожная карта).
Итоговые финансовые затраты по задаче 3		тыс. руб.		X	196 623,30	178 924,80	128 732,00	153 373,00	171 067,00	171 067,00	171 067,00	171 067,00			
<b>Задача 4. Кадровое обеспечение системы здравоохранения</b>															
14	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, выполняющих высшее медицинское (фурмановское) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в регионе	процент	п		155,4	147,7	142,4	159,6	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0		Указ Президента от 07.05.2012 №597, Распоряжение Правительства ТО от 30.04.2015 №641-рп (дорожная карта).

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Направленность показателя (прямой/обратный счет)	весовой коэффициент	Факт 2013 года (базовое значение)	Факт 2014 года	Период реализации программы					Целевое значение показателя	Обоснование прогнозов в целях значений	Примечание	
							2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год				2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
15	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала (фармацевтического) (фармацевтического) персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе	процент	п		78,5	75,8	73,1	86,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		Указ Президента от 07.05.2012 №597, Распоряжение Правительства ТО от 30.04.2015 №641-рп (дорожная карта)
16	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе	процент	п		47,6	50,4	48,5	70,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		Указ Президента от 07.05.2012 №597, Распоряжение Правительства ТО от 30.04.2015 №641-рп (дорожная карта)
17	Соотношение врачей/среднее медицинские работники		п		1:2,61	1:2,65	1:2,63-1:2,65	1:2,64-1:2,65	1:2,66	1:2,66	1:2,73	1:2,77	1:2,77	Целевое значение показателя обусловлено увеличением количества среднего медицинского персонала.	Распоряжение Правительства ТО от 30.04.2015 №641-рп (дорожная карта)
<b>Итоговые финансовые затраты по задаче 4</b>		тыс. руб.		X	327 743,40	329 406,00	243 254,00	264 880,00	267 699,00	264 753,00	264 753,00	264 753,00			
<b>Задача 5. Совершенствование систем территориального планирования и управления развитием отрасли здравоохранения</b>															
18	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа государственных гарантий)	%	о		4,7	5,5	5,7	5,7	5,6	5,5	5,5	5,5	5,5	Уменьшение показателя обусловлено развитием скорой медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене	Распоряжение Правительства ТО от 30.04.2015 №641-рп (дорожная карта)
19	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	%	п		36,8	39,2	30,7	30,8	31,5	32,2	32,2	32,2	32,2	Увеличение показателя обусловлено развитием выездной медицинской профилактики, медицинской реабилитации и реабилитацией медицинской помощи	Распоряжение Правительства ТО от 30.04.2015 №641-рп (дорожная карта)
20	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	%	п		5,6	6,6	8,0	8,0	8,0	8,1	8,1	8,1	8,1	Увеличение показателя обусловлено развитием стационарных технологий, медицинской реабилитации и амбулаторной хирургии	Распоряжение Правительства ТО от 30.04.2015 №641-рп (дорожная карта)
<b>Итоговые финансовые затраты по задаче 5</b>		тыс. руб.		X	10 752 153,9	9 813 983,1	9 681 456,0	10 206 894,0	14 315 159,0	9 657 769,0	9 657 769,0	9 657 769,0			
<b>Справочно</b>															
21	Удельный расход электрической энергии на снабжение учреждений здравоохранения Томской области	кВт·ч/кв.м	о		74,1	74,9	81,5	81,4	81,3	81,2	81,1	81,0	81,0		
22	Удельный расход тепловой энергии на снабжение учреждений здравоохранения Томской области	Гкал/кв.м	о		0,26	0,25	0,29	0,28	0,27	0,26	0,25	0,24	0,24		
23	Удельный расход воды на снабжение учреждений здравоохранения Томской области	куб.м/кв.м	о		58,7	54,3	56,0	55,5	55,0	54,5	54,0	53,5	53,5		
24	Удельный расход природного газа на снабжение учреждений здравоохранения Томской области	куб.м/кв.м	о		127,7	115,6	133,5	133,0	132,5	132,0	131,5	131,0	131,0		
<b>Итого финансирование по программе</b>		тыс. руб.		X	15 016 310,5	14 295 627,7	13 717 721,7	13 185 988,4	17 352 380,4	11 421 732,0	11 421 732,0	11 421 732,0			
<b>в т.ч. средства областного бюджета</b>					15 016 310,5	14 295 627,7	13 717 721,7	13 185 988,4	17 352 380,4	11 421 732,0	11 421 732,0	11 421 732,0			
<b>федеральный бюджет</b>					-	-	-	-	-	-	-	-			
<b>внебюджетные источники</b>					-	-	-	-	-	-	-	-			

**Мониторинг реализации государственной программы Тюменской области  
"Основные направления развития здравоохранения" до 2020 года**

**Государственный заказчик - координатор Департамент здравоохранения Тюменской области**

Сроки предоставления отчетов о достижении значений показателей государственным заказчиком - координатором в Департамент экономики Тюменской области :  
по итогам полугодия в срок до 20 августа и по итогам года в срок до 15 марта года, следующего за отчетным

№ показателя	Цели, задачи и показатели	назначение и характеристика показателя	Направленность показателя (прямого/обратного счета)	Получение информации госзаказчиками			Алгоритм расчета	Периодичность мониторинга
				Источники получения	Вид информации (ведомственная/статистическая), наименование отчетной формы	Сроки получения информации		
A	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Государственная программа Тюменской области "Основные направления развития здравоохранения" до 2020 года</b>								
<b>Цель "Обеспечение доступности медицинской помощи, повышение качества и эффективности медицинских услуг"</b>								
1	Младенческая смертность	Контроль за уровнем младенческой смертности	0	ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр» (по данным Росстата).	статистическая (сайт федеральной службы государственной статистики) "Естественное движение населения" (оперативная информация)	ежемесячно: расчет из официальных данных Росстата (47-49 день после отчетного периода); по итогам за год : предварительные данные до 10 февраля года, следующего за отчетным периодом, уточненные данные - по мере поступления информации	$m_0 = (M^1/N^1 + M^1/N^1) * 1000$ $m_0$ - младенческая смертность на 1000 родившихся живыми за отчетный период; $M^1$ - число умерших в возрасте до 1 года из родившихся в том году для которого вычисляется коэффициент; $M^1$ - число умерших в возрасте до 1 года из родившихся в предыдущем году; $N^1$ - число родившихся в том году, для которого вычисляется коэффициент; $N^1$ - число родившихся в предыдущем году. при расчете показателя в течение года, в том числе за 6 мес.: $m_0 = (M/N) * 1000$ $M$ - число детей в возрасте до 1 года, умерших за отчетный период; $N$ - усредненное число родившихся за 6 мес. 2014 (число родившихся живыми за 13 месяцев, предшествующих отчетному периоду/13).	Полугодовой и годовой мониторинг
2	Смертность от всех причин	Оценивает смертность населения от всех причин	0	ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр» (по данным Росстата).	статистическая (сайт федеральной службы государственной статистики) "Естественное движение населения" (оперативная информация)	ежемесячно: расчет из официальных данных Росстата (47-49 день после отчетного периода); по итогам за год : предварительные данные до 10 февраля года, следующего за отчетным периодом, уточненные данные - по мере поступления информации	$A = (B * 1000 / C)$ $A$ - значение показателя $B$ - число умерших от всех причин $C$ - среднегодовая численность населения	Полугодовой и годовой мониторинг
3	Ожидаемая продолжительность жизни	Интегральный показатель, используется для оценки общественного здоровья	п	Данные Росстата	Статистический сборник Росстата "Демографический ежегодник"	по итогам за год : после предоставления данных Росстатом	Методика расчета Росстата	Годовой мониторинг

№ показателя	Цели, задачи и показатели	назначение и характеристика показателя	Направленность показателя (прямого/обратного счета)	Получение информации госзаказчиками			Алгоритм расчета	Периодичность мониторинга
				Источники получения	Вид информации (ведомственная/статистическая), наименование отчетной формы	Сроки получения информации		
A	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Задача 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи</b>								
4	Распространённость потребления табака среди взрослого населения	Оценивает качество профилактической работы, проводимой среди населения в рамках мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан.	0	социологический опрос	Социологический опрос отчет о социологическом исследовании, источник информации - результаты социологического опроса	10 марта года, следующего за отчетным периодом.	$C = A/B * 100\%$ C - Доля курящих среди взрослого населения. A - Количество лиц, из числа опрошенных, курящих B - Количество опрошенных лиц.	Годовой мониторинг
5	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	Оценивает качество профилактической работы, проводимой среди населения в рамках мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан.	0	данные Тюменьстата	Статистической сборник Росстата "Статистический ежегодник"	11 марта года, следующего за отчетным периодом.	$C = A/B$ C - литров алкогольной продукции, потребленной в субъекте на 1 жителя A - литров алкогольной продукции B - среднегодовая численность населения	Годовой мониторинг
<b>Задача 2. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи</b>								
6	Смертность населения (без показателей смертности от внешних причин)	Оценивает смертность населения от всех причин, за исключением внешних	0	ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр» (по данным Росстата).	статистическая (сайт федеральной службы государственной статистики) "Естественное движение населения" (оперативная информация)	ежемесячно: расчет из официальных данных Росстата (47-49 день после отчетного периода); по итогам за год: предварительные данные до 10 февраля года, следующего за отчетным периодом, уточненные данные - по мере поступления информации	$A = ((B-V1)*100000/C)$ A - значение показателя B - число умерших лиц V1 - число умерших от внешних причин смерти C - среднегодовая численность населения	Полугодовой и годовой мониторинг
7	Смертность от болезней системы кровообращения	Оценивает смертность населения от болезней системы кровообращения	0	ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр» (по данным Росстата).	статистическая (сайт федеральной службы государственной статистики) "Естественное движение населения" (оперативная информация)	официальные данные Росстата (47-49 день после отчетного периода); по итогам за год: предварительные данные до 17 февраля года, следующего за отчетным периодом, уточненные данные - по мере поступления информации	$A = (B*100000/C)$ A - значение показателя B - число умерших от болезней системы кровообращения C - среднегодовая численность населения	Полугодовой и годовой мониторинг

№ показателя	Цели, задачи и показатели	назначение и характеристика показателя	Направленность показателя (прямого/обратного счета)	Получение информации госзаказчиками			Алгоритм расчета	Периодичность мониторинга
				Источники получения	Вид информации (ведомственная/статистическая), наименование отчетной формы	Сроки получения информации		
А	1	2	3	4	5	6	7	8
8	Смертность населения от новообразований (в том числе от злокачественных)	Оценивает смертности населения от новообразований	0	ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр» (по данным Росстата).	статистическая (сайт федеральной службы государственной статистики) "Естественное движение населения" (оперативная информация)	официальные данные Росстата (47-49 день после отчетного периода); по итогам за год: предварительные данные до 17 февраля года, следующего за отчетным периодом, уточненные данные - по мере поступления информации	$A = (B * 100000) / C$ А – значение показателя В – число умерших от новообразований С – среднегодовая численность населения	Полугодовой и годовой мониторинг
9	Смертность от туберкулеза	Оценивает смертность от туберкулеза	0	ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр» (по данным Росстата).	статистическая (сайт федеральной службы государственной статистики) "Естественное движение населения" (оперативная информация)	официальные данные Росстата (47-49 день после отчетного периода); по итогам за год: предварительные данные до 17 февраля года, следующего за отчетным периодом, уточненные данные - по мере поступления информации	$A = B * 100000 / C$ А – значение показателя В – число умерших от туберкулеза. С – среднегодовая численность населения.	Полугодовой и годовой мониторинг
10	Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез	Оценивает заболеваемость туберкулезом	0	ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр»	Статистическая. В течение года данные предоставляет ГБУЗ ТО "ОПТД", по итогам года - ГАУ ТО "МИАЦ", форма №8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом», утверждена приказом Росстата от 28 января 2009 г. №12	ежеквартально по данным ГБУЗ ТО "ОПТД"; по итогам за год: предварительные данные до 10 февраля года, следующего за отчетным периодом, уточненные данные - по мере поступления информации о численности населения за отчетный год	$A = (B * 100000) / C$ А – значение показателя В – число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза С – среднегодовая численность населения	Полугодовой и годовой мониторинг
11	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	оценивает смертность при дорожно-транспортных происшествиях	0	ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр» (по данным Росстата).	статистическая (сайт федеральной службы государственной статистики) "Естественное движение населения" (оперативная информация)	официальные данные Росстата (47-49 день после отчетного периода); по итогам за год: предварительные данные до 17 февраля года, следующего за отчетным периодом, уточненные данные - по мере поступления информации	$A = B * 100000 / C$ А – значение показателя В – число умерших при дорожно-транспортных происшествиях. С – среднегодовая численность населения.	Полугодовой и годовой мониторинг

№ показателя	Цели, задачи и показатели	назначение и характеристика показателя	Направленность показателя (прямого/обратного счета)	Получение информации госзаказчиками			Алгоритм расчета	Периодичность мониторинга
				Источники получения	Вид информации (ведомственная/статистическая), наименование отчетной формы	Сроки получения информации		
А	1	2	3	4	5	6	7	8
12	Охват полным курсом химиотерапии беременных ВИЧ-инфицированных женщин.	Мониторинг охвата ВИЧ-инфицированных беременных полным курсом химиопрофилактики	п	ГБУЗ ТО "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и др. инфекционными заболеваниями" в ГАУ ТО "МИАЦ"	ведомственная за год - форма №61 "Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией" (утверждена постановлением Росстата от 09.01.2008 №1)	ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным; за год 20 марта, года, следующего за отчетным	$A=(B/C)*100$ А - значение показателя В - количество беременных ВИЧ-инфицированных, закончивших беременность родами, охваченных полным курсом химиопрофилактики С - численность беременных ВИЧ-инфицированных женщин, закончивших беременность родами	Полугодовой и годовой мониторинг

**Задача 3. Развитие медицинской помощи детям и службы родовспоможения**

13	Смертность детей от 0-17 лет	показатель оценивает смертность детей	о	ГАУ ТО «МИАЦ» (по данным территориального органа федеральной службы Государственной статистики по ТО). По итогам за год данные Росстата.	статистическая Таблица С51 "Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смертности" (данные Тюменьстата) - абсолютные значения. Таблица 4-ТС "Возрастные коэффициенты смертности по причинам смерти" (данные Тюменьстата) - значение показателя.	по итогам за год : предварительные данные до 17 февраля года, следующего за отчетным периодом, уточненные данные - по мере поступления информации	$A = (B*10000/C)$ А - значение показателя В - число умерших детей в возрасте от 0 до 17 лет вкл. С - среднегодовая численность детского населения	Полугодовой и годовой мониторинг
				ГАУ ТО «МИАЦ»	Учетная форма №106/у-08 "Медицинской свидетельство о смерти". Учетная форма №106-2/у-08 "Медицинской свидетельство о перинатальной смерти".	ежемесячно (до 17 числа месяца, следующего за отчетным);		

№ показателя	Цели, задачи и показатели	назначение и характеристика показателя	Направленность показателя (прямого/обратного счета)	Получение информации госзаказчиками			Алгоритм расчета	Периодичность мониторинга
				Источники получения	Вид информации (ведомственная/статистическая), наименование отчетной формы	Сроки получения информации		
А	1	2	3	4	5	6	7	8

#### Задача 4. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

14	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в регионе	Оценивает совершенствование механизмов материального стимулирования персонала	п.	Департамент здравоохранения Тюменской области	Ведомственная (абсолютные значения форма ЗП-здрав "Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала", утвержденная Приказом Росстата от 19.11.2014 № 671 (далее ЗП-здрав))	ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным; за год 20 марта, года, следующего за отчетным	$Zp = Op/Чар * 1\ 000\ 000/12/Or * 100\%$ Zp - Соотношение средней заработной платы врачей от средней заработной платы в соответствующем регионе (%) Op - Фонд начисленной заработной платы врачей за счет всех источников (без учета начислений на оплату труда), млн.руб. Чар - Среднесписочная численность врачей, чел. Or - Средняя заработная плата по экономике субъекта РФ, руб.	Полугодовой и годовой мониторинг	
15	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе		п		Ведомственная (абсолютные значения форма ЗП-здрав)				$Zp = Op/Чр * 1\ 000\ 000/12/Zr * 100\%$ Zp - Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала от средней заработной платы в соответствующем регионе (%) Op - Фонд начисленной заработной платы среднего медицинского персонала за счет всех источников (без учета начислений на оплату труда), млн.руб. Чр - Среднесписочная численность среднего медицинского персонала, чел. Zr - Средняя заработная плата по экономике субъекта РФ, руб.
16	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе		п		Ведомственная (абсолютные значения форма ЗП-здрав)				$Zp = Op/Чр * 1\ 000\ 000/12/Zr * 100\%$ Zp - Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала от средней заработной платы в соответствующем регионе (%) Op - Фонд начисленной заработной платы младшего медицинского персонала за счет всех источников (без учета начислений на оплату труда), млн.руб. Чр - Среднесписочная численность младшего медицинского персонала, чел. Zr - Средняя заработная плата по экономике субъекта РФ, руб.
17	Соотношение врачи/средние медицинские работники	Оценивает эффективность управления кадровыми ресурсами.	П	ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр»	Статистическая. Форма ЗП-здрав	ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным; за год 20 марта, года, следующего за отчетным	A = 1: (С/В) В - Среднесписочная численность врачей, чел. С - Среднесписочная численность среднего медицинского персонала, чел.	Полугодовой и годовой мониторинг	



№ показателя	Цели, задачи и показатели	назначение и характеристика показателя	Направленность показателя (прямого/обратного счета)	Получение информации госзаказчиками			Алгоритм расчета	Периодичность мониторинга
				Источники получения	Вид информации (ведомственная/статистическая), наименование отчетной формы	Сроки получения информации		
A	1	2	3	4	5	6	7	8

**Задача 5. Совершенствование системы территориального планирования и управления развитием отрасли здравоохранения**

18	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа государственных гарантий)	оценивает структурные изменения, направленные на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи	О	Департамент здравоохранения, ТФОМС.	Статистическая. По итогам года форма № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению»	ежеквартально до 20 числа месяца, следующего за отчетным; за год - 25 марта, года, следующего за отчетным	$A = B/C * 100\%$ A – значение показателя B – Расходы на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций (тыс.руб.); C – Объем всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (тыс.руб.)	Полугодовой и годовой мониторинг
19	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	оценивает структурные изменения, направленные на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи	П	Департамент здравоохранения, ТФОМС.	Статистическая. По итогам года форма № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению»	ежеквартально до 20 числа месяца, следующего за отчетным; за год - 25 марта, года, следующего за отчетным	$A = B/C * 100\%$ A – значение показателя B – Расходы на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (тыс.руб.); C – Объем всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (тыс.руб.)	Полугодовой и годовой мониторинг
20	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	оценивает структурные изменения, направленные на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи	П	Департамент здравоохранения, ТФОМС.	Статистическая. По итогам года форма № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению»	ежеквартально до 20 числа месяца, следующего за отчетным; за год - 25 марта, года, следующего за отчетным	$A = B/C * 100\%$ A – значение показателя B – Расходы на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров (тыс.руб.); C – Объем всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (тыс.руб.)	Полугодовой и годовой мониторинг

**Справочно**

21	Удельный расход электрической энергии на снабжение учреждений здравоохранения Тюменской области	кВт-ч/кв.м	О	ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр»	ведомственная	ежеквартально до 25 числа месяца, следующего за отчетным кварталом	$A=B/C$ A - значение показателя B - объем потребления электрической энергии в учреждениях здравоохранения Тюменской области C - площадь учреждений здравоохранения Тюменской области	Полугодовой и годовой мониторинг
22	Удельный расход тепловой энергии на снабжение учреждений здравоохранения Тюменской области	г/Кал/кв.м	О	ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр»	ведомственная	ежеквартально до 25 числа месяца, следующего за отчетным кварталом	$A=B/C$ A - значение показателя B - объем потребления тепловой энергии в учреждениях здравоохранения Тюменской области C - площадь учреждений здравоохранения Тюменской области	Полугодовой и годовой мониторинг
23	Удельный расход воды на снабжение учреждений здравоохранения Тюменской области	куб.м/чел.	О	ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр»	ведомственная	ежеквартально до 25 числа месяца, следующего за отчетным кварталом	$A=B/C$ A - значение показателя B - объем потребления воды в учреждениях здравоохранения Тюменской области C - количество работников в учреждениях здравоохранения Тюменской области	Полугодовой и годовой мониторинг

№ показателя	Цели, задачи и показатели	назначение и характеристика показателя	Направленность показателя (прямого/обратного счета)	Получение информации госзаказчиками			Алгоритм расчета	Периодичность мониторинга
				Источники получения	Вид информации (ведомственная/статистическая), наименование отчетной формы	Сроки получения информации		
А	1	2	3	4	5	6	7	8
24	Удельный расход природного газа на снабжение учреждений здравоохранения Тюменской области	куб.м/чел.	0	ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр»	ведомственная	ежеквартально до 25 числа месяца, следующего за отчетным кварталом	А-В/С А - значение показателя В - объем потребления природного газа в учреждениях здравоохранения Тюменской области С - количество работников в учреждениях здравоохранения Тюменской области	Полугодовой и годовой мониторинг