



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28 декабря 2016 г.

№ 627-п

г. Тюмень

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

1. 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:

в наименовании и пункте 1 слова «Основные направления развития здравоохранения» заменить словами «Развитие здравоохранения»;

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

2. Настоящее постановление вступает в силу с 01 января 2017 года.

Губернатор области



**В.В.Якушев**

Приложение  
к постановлению Правительства  
Тюменской области  
от 28 декабря 2016 г. № 627-п

**ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ**  
**«Развитие здравоохранения»**  
**до 2020 года**

Ответственный исполнитель программы	Департамент здравоохранения Тюменской области
Соисполнители программы	Главное управление строительства Тюменской области
Цель программы	Обеспечение доступности медицинской помощи, повышение качества и эффективности медицинских услуг
Задачи программы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повышение эффективности оказания медицинской помощи;</li> <li>2. Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания в амбулаторных условиях, организация льготного зубо-, слухо-, глазо-протезирования</li> </ol>
Сроки реализации программы	2015-2020 гг.
Объемы и источники финансирования программы (с разбивкой по годам)	<p>Общий объем финансирования в 2015 – 2020гг. - 80 701,373 млн рублей, в том числе:</p> <p>Средства областного бюджета всего 2015–2020гг. – 77 441,802 млн рублей</p> <p style="padding-left: 40px;">2015г. – 12 453,725 млн рублей 2016г. – 13 536,099 млн рублей 2017г. – 13 640,643 млн рублей 2018г. – 12 596,620 млн рублей 2019г. – 12 607,357 млн рублей 2020г. – 12 607,358 млн рублей</p> <p>Средства федерального бюджета всего 2015 – 2019 гг. – 3 259,571 млн рублей</p> <p style="padding-left: 40px;">2015г. – 1 367,837 млн рублей 2016г. – 1 233,729 млн рублей 2017г. – 219,652 млн рублей 2018г. – 221,562 млн рублей 2019г. – 216,791 млн рублей</p> <p><i>Справочно:</i> Внебюджетные средства всего 2015 – 2019гг. – 44 839,296 млн рублей</p> <p style="padding-left: 40px;">2015г. – 8 455,055 млн рублей 2016г. – 8 622,689 млн рублей 2017г. – 9 256,620 млн рублей</p>

	2018г. – 10 809,861 млн рублей 2019г. – 11 695,071 млн рублей
Ожидаемые конечные результаты реализации программы	– уровень младенческой смертности к 2020 году не выше 5,5 на 1 тыс. родившихся живыми; – уровень смертности населения от всех причин к 2020 году не выше 10,1 умерших на 1000 населения; – ожидаемая продолжительность жизни к 2020 году 75 лет.

## **Раздел 1. «Приоритеты и цели государственной политики Тюменской области сфере здравоохранения»**

Государственная программа Тюменской области «Развитие здравоохранения» до 2020 года (далее – Программа) разработана в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- Законом Тюменской области от 28.12.2004 № 333 «Об организации медицинской помощи населению Тюменской области».

Приоритеты и цели государственной политики Тюменской области в сфере здравоохранения определены в соответствии со следующими стратегическими документами:

- Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р;
- Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента РФ от 09.10.2007 № 1351;
- Планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р;
- Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294;
- Указами Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»;
- Стратегией социально-экономического развития Уральского федерального округа до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 06.10.2011 № 1757-р;

– Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Тюменской области до 2020 года и на перспективу до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Тюменской области от 25.05.2009 № 652-рп;

– Планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Тюменской области», утвержденным распоряжением Правительства Тюменской области от 04.03.2013 № 273-рп.

Государственная программа Тюменской области «Развитие здравоохранения» до 2020 года разработана в соответствии с полномочиями органов государственной власти Тюменской области, предусмотренными пунктом 21 части 2 статьи 26.3 Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».

Приоритетными направлениями государственной политики в сфере здравоохранения являются:

- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
- повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
- развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;
- повышение эффективности службы родовспоможения и детства;
- развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
- обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;
- обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

Целью государственной программы Тюменской области «Развитие здравоохранения» до 2020 года является обеспечение доступности медицинской помощи, повышение качества и эффективности медицинских услуг, что соответствует приоритету государственной политики в сфере здравоохранения.

Кроме того, цель государственной программы отражает основные приоритеты и задачи обозначенные концепцией долгосрочного социально-экономического развития Тюменской области до 2020 года и на перспективу до 2030 года, а именно:

Приоритет - повышение уровня здоровья населения.

Задачи:

- обеспечение доступности, качества и многообразия услуг медицинской помощи для населения области;
- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
- повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

- повышение эффективности службы родовспоможения и детства;
- развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

Результатом реализации программы станет увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения области к 2020 году до 75 лет, в том числе с учетом увеличения ожидаемой продолжительности жизни сельского населения.

## **Раздел 2. «Система основных мероприятий государственной программы Тюменской области»**

Система и сроки исполнения программных мероприятий представлены в Приложении 1 к Программе «План мероприятий по реализации государственной программы Тюменской области «Развитие здравоохранения» до 2020 года».

Программные мероприятия включают в себя комплекс организационных, управленческих и финансируемых мероприятий, призванных обеспечить решение поставленных задач и достижение цели Программы.

### **Задача 1. Повышение эффективности оказания медицинской помощи.**

В рамках Программы продолжится 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 объем диспансеризации

23% населения субъекта. Важным направлением будет являться оценка качества проводимой диспансеризации на всех этапах ее проведения.

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.

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка названы в качестве приоритетных во всех основополагающих документах о развитии здравоохранения.

Реализация мероприятий Программы продолжит 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.

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 среднемесячному–трудовому доходу в регионе, с учетом значений установленных в «дорожной карте» Тюменской области.

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.

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.

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

Приоритетом будут являться объекты строительства первичного звена здравоохранения, а также дальнейшее развитие инновационных объектов Медицинского города.

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.

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).

Реализация программных мероприятий позволит снизить значения следующих показателей по учреждениям здравоохранения Тюменской области:

- удельный расход электрической энергии на снабжение учреждений здравоохранения Тюменской области;
- удельный расход тепловой энергии на снабжение учреждений здравоохранения Тюменской области;
- удельный расход воды на снабжение учреждений здравоохранения Тюменской области;
- удельный расход природного газа на снабжение учреждений здравоохранения Тюменской области.

Мониторинг указанных показателей осуществляется 1 раз в полугодие и направляется в Департамент жилищно-коммунального хозяйства Тюменской области.

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

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.

Успешное развитие отрасли здравоохранения невозможно без развития современных информационно-коммуникационных технологий. Всеобщее внедрение электронной медицинской карты, оптимизация обеспечивающих процессов медицинских организаций, таких как поставка оборудования, закупка лекарственных препаратов и расходных материалов, кадровый и бухгалтерский учет, обеспечат внедрение унифицированной аналитической системы оценки качества оказываемых медицинских услуг, учета затрат отрасли и оказанных услуг.

Продолжится создание автоматизированных рабочих мест для медицинских специалистов различных профилей и интеграция в единую информационную систему цифрового оборудования. Мероприятия повысят точность и объективность передачи медицинской информации о состоянии здоровья пациента между медицинскими работниками, в том числе между медицинскими работниками разных медицинских организаций, позволят применять прогрессивные технологии вычисления и обработки информации, использовать прогностические подходы, основанные на моделировании.

**Задача 2. Обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания в амбулаторных условиях, организация льготного зубо-, слухо-, глазо- протезирования.**

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.

### **Раздел 3. «Финансовое обеспечение государственной программы Тюменской области»**

Финансовое обеспечение на реализацию Программы на весь период реализации государственной программы, в том числе с разбивкой по годам, указано в Паспорте государственной программы Тюменской области «Развитие здравоохранения» до 2020 года.

Распределение объемов финансирования по мероприятиям приведено в приложении 1 к Программе «План мероприятий по реализации государственной программы Тюменской области «Развитие здравоохранения» до 2020 года».

Предоставление субсидий из областного бюджета бюджетам муниципальных образований Тюменской области в рамках Программы предусмотрено на:

- приобретение в муниципальную собственность объектов недвижимости, необходимых для решения отдельных вопросов местного значения в сфере здравоохранения;
- проведение работ по реконструкции и капитальному ремонту объектов здравоохранения;
- подготовку (корректировку) проектной документации и (или) выполнение инженерных изысканий для проведения работ по капитальному ремонту объектов здравоохранения;
- оснащение объектов здравоохранения оборудованием, мебелью и инвентарем.

Субсидии предоставляются в пределах средств, установленных законом Тюменской области об областном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период, и утвержденных лимитов бюджетных обязательств. Условия предоставления и методика расчета межбюджетных субсидий определяются Порядком предоставления субсидий и иных межбюджетных трансфертов местным бюджетам, утвержденным постановлением Правительства Тюменской области от 28.12.2007 № 348-п.».

### **Раздел 4. «Ожидаемые конечные результаты и показатели государственной программы Тюменской области»**

Система показателей, позволяющих оценить степень достижения целей и задач программы, представлены в Приложении № 2 «Показатели реализации государственной программы Тюменской области».

По показателям, не обладающим утвержденной органами государственной статистики Российской Федерации либо нормативными правовыми актами Российской Федерации или Тюменской области, ниже приведена методика расчета:

№	Наименован	Алгоритм	Наименование	Реквизиты	Сроки и
---	------------	----------	--------------	-----------	---------

п/п	наименование показателя, единица измерения	формула расчета	составляющих показателя	документа, утверждающего методику расчета показателя; Источник информации о значении показателя, составляющих	периодичность получения информации
1	Распространенность потребления табака среди взрослого населения, %	$C = A/B * 100\%$	<p>C - доля курящих среди взрослого населения.</p> <p>A - количество лиц, из числа опрошенных, курящих</p> <p>B - количество опрошенных лиц.</p>	Результаты социологического опроса	10 марта года, следующего за отчетным периодом.
2	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь), литров на душу населения в год	$C = A/B$	<p>C - литров алкогольной продукции, потребленной в субъекте на 1 жителя</p> <p>A - литров алкогольной продукции</p> <p>B - среднегодовая численность населения</p>	Статистический сборник Росстата "Статистический ежегодник"	11 марта года, следующего за отчетным периодом.
3	Удовлетворенность отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов, %	$A=B/C * 100$	<p>A - значение показателя</p> <p>B - количество обслуженных рецептов</p> <p>C - количество выписанных рецептов</p>	Ведомственный учет	два раза в год до 20 числа месяца, следующего за отчетным

4	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, в общем количестве лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция, %	A=(B/C) *100	A - значение показателя	Ведомственный учет	ежеквартально до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом
			В - количество ВИЧ-инфицированных, состояло на диспансерном учете в отчетном году		
			С - число лиц, находящихся в отчетном году на территории субъекта, в крови которых при исследовании методом иммунного блотинга подтверждено наличие антител к ВИЧ		
5	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, %	A=(B/C) *100	A - значение показателя	Ведомственный учет	ежеквартально до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом
			В - количество ВИЧ-инфицированных, получавших антиретровирусную терапию в отчетном году		
			С - количество ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете в отчетном году		

Ряд показателей оценки эффективности и результативности работы зафиксирован в Плане мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Тюменской области», поэтому не требует включения в показатели Государственной программы.

## Раздел 5. «Управление рисками реализации государственной программы Тюменской области»

При реализации поставленных в Программе задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных Программой конечных результатов. Наступление рисков может негативно повлиять на финансирование и сроки реализации мероприятий Программы, достижение плановых значений показателей. В случае реализации запланированных мер в полном объеме, влияние неблагоприятных факторов на реализацию Программы будет незначительным.

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.

Преодоление рисков может быть осуществлено путем оптимизации расходов, а также в случае необходимости перераспределении средств на реализацию важнейших мероприятий.

### **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.

### **4. Демографические риски**

Достижения запланированных значений показателей настоящей программы зависит от текущей демографической ситуации в стране, а также от «Демографических волн» приходящихся на период реализации программы.

Для Тюменской области в течение последних лет характерно «старение» населения. В демографической структуре региона за последние 3 года наблюдается увеличение численности населения старше трудоспособного возраста (с 19,7 до 20,6%, прирост на 21444 человека), в том числе за счет Программы переселения из районов Крайнего Севера пенсионеров Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов).

Среди умерших в 2014 году лица старше трудоспособного возраста составляют 68,8%, (в 2012 году – 67,6%, в 2013 году – 67,8%).

Кроме того за счет снижения численности женщин фертильного возраста возможно снижение числа рождений. Для сохранения рождаемости на достигнутом уровне Тюменской областью разработан план мероприятий по повышению рождаемости на период 2015-2018 годов. Увеличение числа рождений прогнозируется за счет рождения 2-ого и последующих детей.

#### **5. Социальные риски**

Статистика ВОЗ последних лет указывает на то, что здоровье человека на 50% зависит от образа жизни. Ведущими факторами роста заболеваемости является употребление алкоголя, курение, неправильное питание и гиподинамия. Развитие болезней сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета связано именно с образом жизни человека.

Ежегодно принимаются меры по восстановлению и строительству новых медучреждений, укреплению их материально-технической базы, установлены минимальные стандарты по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи, внедрено бесплатное и льготное лекарственное обеспечение для определенной категории граждан. Значительные финансовые средства тратятся на проведение профилактических мероприятий. В Тюменской области на диспансеризацию взрослого населения в 2014 году было потрачено почти 300 млн. рублей. В то же время стереотипы потребительского отношения к своему здоровью минимизируют результативность данных мер. Необходимо вовремя обращаться к врачу и осознанно вести здоровый образ жизни. В сознании людей должно сформироваться серьезное понимание важности указанных мероприятий и устойчивый навык регулярной заботы о себе и постоянного вклада в собственное здоровье.

Для повышения приверженности населения к сохранению собственного здоровья Департаментом здравоохранения ежегодно реализуются мероприятия по пропаганде здорового образа жизни.

Наименование задачи	№ п/л	Наименование мероприятия/контрольного события	Объемы финансирования на период действия программы, тыс. руб./Значения контрольного события						Получатели бюджетных средств
			2015 (факт)	2016 (план)	2017 (план)	2018 (план)	2019 (план)	2020 (план)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего по программе			13 821 562,0	14 769 828,0	13 860 295,0	12 818 182,0	12 824 148,0	12 607 358,0	
расходы на управление			105 749,0	87 265,0	84 597,0	84 597,0	87 056,0	84 990,0	
<b>Цель "Обеспечение доступности медицинской помощи, повышение качества и эффективности медицинских услуг"</b>									
Всего расходы по задаче, в том числе			13 715 813,0	14 682 543,0	13 775 698,0	12 733 585,0	12 737 092,0	12 522 368,0	
1.1.			12 211 365,0	13 342 893,0	12 972 583,0	11 929 062,0	11 936 518,0	11 899 532,0	
Мероприятие. Развитие системы медицинской профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни.			129 687,0	128 751,0	159 946,0	159 946,0	159 946,0	159 946,0	Департамент здравоохранения ТО, Департамент по общественным связям, коммуникациям и молодежной политике ТО
Контрольное событие. Степень выполнения в текущем году установленного для Томенской области плана по диспансеризации отдельных категорий граждан, % П			98,60	100,00	не менее 99	не менее 99	не менее 99	не менее 99	
1.2.			2 256 151,0	2 916 808,0	2 472 795,0	1 421 013,0	1 420 191,0	1 393 205,0	
Мероприятие. Совершенствование оказания первичной, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи, медицинской эвакуации и реабилитации в рамках мероприятий по развитию сельских территорий			75 490,0	114 426,0	196 098,0	3 972,0	3 972,0	3 972,0	Департамент здравоохранения ТО, Главное управление строительства ТО, Городской округ город Томень
Контрольное событие. Уровень первичной инвалидности граждан трудоспособного возраста, на 10 тыс. соответствующего населения, О			26,60	26,55	26,50	26,45	26,40	26,35	
1.3.			8 954 390,0	9 352 012,0	9 621 641,0	9 629 319,0	9 635 012,0	9 635 012,0	
Мероприятие. Финансовое обеспечение программы обязательного медицинского страхования			100	99	не менее 99	не менее 99	не менее 99	не менее 99	Департамент здравоохранения ТО
Контрольное событие. Исполнение медицинскими организациями заказа (задания) части Территориальной программы ОМС на оказание специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, % П			871 137,0	945 322,0	7 18 203,0	7 19 784,0	7 21 369,0	7 21 369,0	
1.4.			100	90	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	
Мероприятие. Обеспечение реализации отдельных функций отрасли			1 504 448,0	1 339 650,0	803 115	804 523	800 574	622 836	Департамент здравоохранения ТО
Контрольное событие. Степень выполнения плановых показателей государственных заданий, установленных на текущий год, % П			100	90	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	
Всего расходы по задаче, в том числе			1 504 448,0	1 339 650,0	803 115	804 523	800 574	622 836	
2.1.			1 504 448,0	1 339 650,0	803 115,0	804 523,0	800 574,0	622 836,0	
Мероприятие. Обеспечение государственных гарантий оказания социальной помощи отдельным категориям граждан			98	90	не менее 90	не менее 90	не менее 90	не менее 90	Департамент здравоохранения ТО
Контрольное событие. Степень выполнения (оплата) государственных контрактов, заключенных на текущий год по лекарственному обеспечению, % П			98	90	не менее 90	не менее 90	не менее 90	не менее 90	
<b>Распределение средств по бюджетополучателям</b>									
Департамент здравоохранения ТО			13 676 436,0	14 312 242,1	13 629 538,0	12 818 182,0	12 824 148,0	12 607 358,0	
Средства федерального бюджета			1 367 837,0	1 233 729,0	219 652,0	221 562,0	216 791,0	0,0	
Средства областного бюджета			12 308 599,0	13 078 513,1	13 409 886	12 596 620,0	12 607 357,0	12 607 358,0	
Государственное управление строительства ТО			141 060,0	318 369,0	77 262,0	0,0	0,0	0,0	
Государственный орган управления коммуникациями и молодежной политике ТО			4 066,0	15 600,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Государственный орган управления городом Томень			0,0	123 616,9	153 495,0	0,0	0,0	0,0	
Итого:			8 455 055,0	8 622 689,0	9 256 620,0	10 809 861,0	11 695 071,0	0,0	
Внебюджетные средства			8 455 055,0	8 622 689,0	9 256 620,0	10 809 861,0	11 695 071,0	0,0	
Средства ФФМОС ТО			8 203 838,0	8 371 334,0	9 005 277,0	10 809 861,0	11 695 071,0	0,0	
Средства ФСС			251 217,0	251 355,0	251 343,0	0,0	0,0	0,0	

Показатели реализации государственной программы Тюменской области  
"Развитие здравоохранения" до 2020 года

№ п/п	Наименование показателя, единица измерения	Направленность показателя	Базовое значение 2014 (факт)	Значения показателей					Целевое значение показателя	Обоснование плановых и целевых значений показателей	
				2015 год (факт)	2016 год (оценка)	2017 год (план)	2018 год (план)	2019 год (план)			2020 год (план)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<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	5,8	6,0	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	Показатель Указа Президента от 07.05.2012 №598. Плановые значения показателя для Тюменской области установлены ГП РФ «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства РФ от 15.04.2014 №294), Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп).
2	Смертность от всех причин, число умерших на 1000 населения	О	11,6	11,5	11,2	10,9	10,6	10,4	10,1	10,1	Плановые значения показателя для Тюменской области установлены ГП РФ «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства РФ от 15.04.2014 №294), Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп).
3	Ожидаемая продолжительность жизни, лет	П	70,32	70,58	70,80	72,00	74,20	74,80	75,00	75,0	Показатель Указа Президента от 07.05.2012 №606. Показатель Указа Президента от 21.08.2012 №1199. Плановые значения показателя для Тюменской области установлены ГП РФ «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства РФ от 15.04.2014 №294), Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп).
<b>Задача 1. Повышение эффективности оказания медицинской помощи</b>											
4	Распространенность потребления табака среди взрослого населения, %	О	27,3	26,9	26,6	26,2	25,8	25,4	25,1	25,1	Плановые значения показателя для Тюменской области установлены ГП РФ «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства РФ от 15.04.2014 №294).
5	Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь), литров на душу населения в год	О	10,2	8,9	8,9-10,0	8,9-9,9	8,9-9,8	8,9-9,7	8,9-9,6	9,6	Максимальные плановые значения показателя для Тюменской области установлены ГП РФ «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства РФ от 15.04.2014 №294).
6	Смертность населения (без показателя смертности от внешних причин), число умерших на 100 тыс. населения	О	1 031,4	1 032,0	1 030,3	1 029,3	1 028,3	1 010,3	1 004,4	1 004,4	Показатель Указа Президента от 21.08.2012 №1199
7	Смертность от болезней системы кровообращения, число умерших на 100 тыс. населения	О	599,1	573,3	573,3-627,0	573,3-626,0	573,3-625,0	573,3-624,5	573,3-624,0	624	Показатель Указа Президента от 07.05.2012 №598. Максимальные плановые значения показателя для Тюменской области установлены ГП РФ «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства РФ от 15.04.2014 №294), Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп).
8	Смертность населения от новообразований (в том числе от злокачественных), число умерших на 100 тыс. населения	О	136,2	143,1	139,8-143,1	139,7-143,1	139,6-143,1	139,5-143,1	139,4-143,1	139,4	Минимальные плановые значения показателя для Тюменской области установлены ГП РФ «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства РФ от 15.04.2014 №294), Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп).

№ п/п	Наименование показателя, единица измерения	Направленность показателя	Базовое значение 2014 (факт)	Значения показателей						Целевое значение показателя	Обоснование плановых и целевых значений показателей
				2015 год (факт)	2016 год (оценка)	2017 год (план)	2018 год (план)	2019 год (план)	2020 год (план)		
9	Смертность от туберкулеза, число умерших на 100 тыс. населения	О	13,8	15,5	15,4-17,4	15,3-17,0	15,2-16,0	15,1-15,5	15,0	15,0	Максимальные плановые значения показателя для Тюменской области установлены ГП РФ «Развитие здравоохранения» (Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 №294). Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп).
10	Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез, на 100 тыс. населения	О	81,4	80,0	79,9-82,2	79,8	79,4	79,1	78,8	78,8	Показатель ГП РФ «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства РФ от 15.04.2014 №294). Плановые значения показателя для Тюменской области установлены, Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп).
11	Смертность от дорожно-транспортных происшествий, число умерших на 100 тыс. населения	О	14,2	10,7	10,7-19,4	10,7-18,0	10,7-17,0	10,7-16,4	10,7-15,7	15,7	Максимальные плановые значения показателя для Тюменской области установлены ГП РФ «Развитие здравоохранения» (Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 №294). Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп).
12	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, %	П	147,7	147,5	148,0	180,0	200,0	200,0	200,0	200,0	Показатель Указа Президента от 07.05.2012 №597; Плановые значения показателя для Тюменской области установлены Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп).
13	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала (фармацевтического персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе, %	П	75,8	75,9	76,5	90,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Показатель Указа Президента от 07.05.2012 №597; Плановые значения показателя для Тюменской области установлены Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп).
14	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе, %	П	50,4	50,0	50,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Показатель Указа Президента от 07.05.2012 №597; Плановые значения показателя для Тюменской области установлены Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп).
<b>Задача 2. Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания в амбулаторных условиях,</b> <b>организация льготного зубо-, слухо-, глазо- протезирования</b>											
15	Удовлетворение отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов, %	П	99,97	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	Показатель ГП РФ «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства РФ от 15.04.2014 №294). Значение показателя планируется сохранить на достигнутом уровне за счет своевременного обеспечения лекарственными препаратами пациентов. Плановое значение показателя установлено с учетом временного разрыва между выдачей рецепта и получением препарата (препарат может быть получен пациентом в следующем году).



№ п/п	Наименование показателя, единица измерения	Направление показателя	Базовое значение 2014 (факт)	Значения показателей						Целевое значение показателя	Обоснование плановых и целевых значений показателей
				2015 год (факт)	2016 год (оценка)	2017 год (план)	2018 год (план)	2019 год (план)	2020 год (план)		
16	Справочно. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, в общем количестве лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция, %	П	76,3	79,3	79,4	81,0	81,7	82,5	83,3	83,3	Показатели результативности использования субсидии федерального бюджета (постановление Правительства РФ от 27.12.2014 № 1585).
17	Справочно. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, %	П	32,4	36,1	36,2	39,2	47,0	53,0	60,0	60,0	

Направления и параметры реализации приоритетных проектов в сфере здравоохранения, мероприятия которых реализуются в рамках государственной программы Томенской области «Развитие здравоохранения» до 2020 года

Направление (цель)/задача/показатель, единица измерения, тип показателя <*>	Объемы финансирования на период действия приоритетного проекта, тыс. руб./Значения показателей <***>					Примечание <***>
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2025 год	
1	2	3	4	5	6	7
<b>Всего расходов по приоритетным проектам в сфере здравоохранения:</b>	<b>67 645,00</b>	<b>42 364,00</b>	<b>42 364,00</b>	<b>42 364,00</b>	<b>42 364,00</b>	
<b>Проект 1. Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации</b>						
<b>Всего расходы по проекту 1:</b>	<b>42 364,00</b>	<b>42 364,00</b>	<b>42 364,00</b>	<b>42 364,00</b>	<b>42 364,00</b>	Мероприятие 1.2
Показатель 1.1 Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, %, основной	71	84	90	90	90	
<b>Проект 2. Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий</b>						
<b>Всего расходы по проекту 2:</b>	<b>25 281,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	В рамках государственной программы Тюменской области «Развитие информатизации»
Показатель 3.1 Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами), доступными в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ в отчетном году, человек, основной	88 914	180 012	303 920	285 150	657 480	
Показатель 3.2 Доля граждан, из числа застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, для которых заведены электронные медицинские карты, %, основной	100	100	100	100	100	
Показатель 3.3 Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших медицинские информационные системы, перешедших на ведение медицинской документации в электронном виде и участвующих в электронном медицинском документообороте, %, основной	100	100	100	100	100	
Показатель 3.4 Доля медицинских организаций оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи граждан на прием к врачу, %, основной	100	100	100	100	100	
Показатель 3.5 Сокращение сроков ожидания записи граждан на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи на прием к врачу, % нарастающим итогом, аналитический	-	10	15	20	25	