



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

14 июля 2017 г.

г. Тюмень

№ 356-п

*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 «Развитие 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 14 июля 2017 г. № 356-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	1. Повышение эффективности оказания медицинской помощи; 2. Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания в амбулаторных условиях, организация льготного зубо-, слухо-, глазо-протезирования
Сроки реализации программы	2015-2020 гг.
Объемы и источники финансирования программы (с разбивкой по годам)	<p>Общий объем финансирования в 2015 – 2020гг. - 82 786,049 млн рублей, в том числе:</p> <p>Средства областного бюджета всего 2015–2020гг. – 78 830,280 млн рублей  2015г. – 12 453,725 млн рублей  2016г. – 13 515,790 млн рублей  2017г. – 15 049,430 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. – 3 955,769 млн рублей  2015г. – 1 367,837 млн рублей  2016г. – 1 275,112 млн рублей  2017г. – 874 467 млн рублей  2018г. – 221,562 млн рублей  2019г. – 216,791 млн рублей</p> <p><i>Справочно:</i>  Внебюджетные средства  всего 2015 – 2019гг. – 48 999,247 млн рублей  2015г. – 8 455,055 млн рублей  2016г. – 8 782, 640 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	<p>λ уровень младенческой смертности к 2020 году не выше 4,5 на 1 тыс. родившихся живыми;</p> <p>λ уровень смертности населения от всех причин к 2020 году не выше 10,8 умерших на 1000 населения;</p> <p>λ ожидаемая продолжительность жизни к 2020 году 73 лет.</p>

### ***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 73 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»***

В соответствии с Соглашением о предоставлении субсидии бюджету Тюменской области из федерального бюджета на реализацию отдельных мероприятий государственной программы РФ «Развитие здравоохранение» от 19.02.2017 №056-08-352 установлены следующие показатели результативности использования субсидии на 2017 год по мероприятиям, реализуемым в соответствии с соглашением:

1. Финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения РФ, а так же медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом:

- охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез, % - 80.

2. Финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С:

- охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения субъекта РФ, % - 21.

В соответствии с Соглашением о предоставлении в 2017 году субсидии бюджету Тюменской области из федерального бюджета на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам РФ высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС от 17.02.2017 №056-08-196 установлены следующие показатели результативности использования субсидии на 2017 год по мероприятиям, реализуемым в соответствии с соглашением:

1. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования:

- количество пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу ОМС, человек — 3993.

В соответствии с Соглашением о предоставлении субсидии бюджету Тюменской области из федерального бюджета на закупку авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации от 17.02.2017 №056-08-293 установлены следующие показатели результативности использования субсидии на 2017 год по мероприятиям, реализуемым в соответствии с соглашением:

1. Закупка авиационной услуги для оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах РФ:

- доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течении первых суток, % - 71,1.

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:

№ п /п	Наименование показателя, единица	Алгоритм расчета	Наименование составляющих показателя	Реквизиты документа, утверждающего методику расчета	Сроки и периодичность получения информации
--------	----------------------------------	------------------	--------------------------------------	---	--

	измерения			показателя; Источник информации о значении показателя, составляющих	
1	Удовлетворение отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов, %	$A=B/C*100$	A - значение показателя	Ведомственный учет	два раза в год до 20 числа месяца, следующего за отчетным
			B - количество обслуженных рецептов		
			C - количество выписанных рецептов		

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» проходящих 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.



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

№ 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 (факт)	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	4,8	4,9	4,8	4,7	4,5	4,5	Показатель Указа Президента от 07.05.2012 №598. Плановые значения показателя для Тюменской области установлены Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп), письмом ДЗ ТО в Минздрав РФ от 03.03.2017 №146/20.
2	Смертность от всех причин, число умерших на 1000 населения	О	11,6	11,5	11,4	11,2	11,1	11,0	10,8	10,8	Плановые значения показателя для Тюменской области установлены Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства РФ от 20.10.2016 №13-3/2-259).
3	Ожидаемая продолжительность жизни, лет	П	70,32	70,58	71,03*	71,40	72,00	72,50	73,00	73,0	Показатель Указа Президента от 07.05.2012 №606. Показатель Указа Президента от 21.08.2012 №1199. Плановые значения показателя для Тюменской области установлены Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп), письмом Министерства здравоохранения РФ от 08.12.2016 №13-3/2-319.
<b>Задача 1. Повышение эффективности оказания медицинской помощи</b>											
4	Смертность населения (без показателя смертности от внешних причин), число умерших на 100 тыс. населения	О	1 031,4	1 032,0	1 019,1	1 029,3	1 028,3	1 010,3	1 004,4	1 004,4	Показатель Указа Президента от 21.08.2012 №1199
5	Смертность от болезней системы кровообращения, число умерших на 100 тыс. населения	О	599,1	573,3	558,6	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 Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп).
6	Смертность населения от новообразований(в том числе от злокачественных), число умерших на 100 тыс. населения	О	136,2	143,1	136,8	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 Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп).
7	Смертность от туберкулеза, число умерших на 100 тыс. населения	О	13,8	15,5	9,8	9,8-17,0	9,7-16,0	9,7-15,5	15,0	15,0	Максимальные плановые значения показателя для Тюменской области установлены Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп).

8	Смертность от дорожно-транспортных происшествий, число умерших на 100 тыс. населения	О	14,2	10,7	13,3	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 Дорожной картой Тюменской области (распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп).
9	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).
10	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала (фармацевтического персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе, %	П	75,8	75,9	77,1	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).
11	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе, %	П	50,4	50,0	50,4	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, организация льготного зубо-, слухо-, глазо- протезирования</b>											
12	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	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).

\* официальные данные за 2016год будут опубликованы после 20.08.2017г



Направления и параметры реализации приоритетных проектов в сфере здравоохранения, мероприятия которых реализуются в рамках государственной программы Тюменской 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>108 196,00</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>80 353,00</b>	<b>42 364,00</b>	<b>42 364,00</b>	<b>42 364,00</b>	<b>42 364,00</b>	<b>Мероприятие 1.2</b>
Показатель 1.1 Доля лиц госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, %, основной	71,1	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>В рамках государственной программы Тюменской области «Развитие информатизации»</b>
<b>Показатель 3.1</b> 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	
<b>Показатель 3.2</b> Доля граждан, из числа застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, для которых заведены электронные медицинские карты, %, основной	100	100	100	100	100	
<b>Показатель 3.3</b> 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	
<b>Показатель 3.4</b> 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	
<b>Показатель 3.5</b> 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	