

# ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 20.07.2015 г. № 375-П  
Челябинск

О внесении изменений  
в постановление Правительства  
Челябинской области  
от 28.11.2014 г. № 644-П

Правительство Челябинской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в государственную программу Челябинской области «Развитие здравоохранения Челябинской области» на 2015 - 2017 годы, утвержденную постановлением Правительства Челябинской области от 28.11.2014 г. № 644-П «О государственной программе Челябинской области «Развитие здравоохранения Челябинской области» на 2015 - 2017 годы» (Сборник нормативных правовых актов Губернатора и Правительства Челябинской области, 2014, № 4, часть VIII), изменения, изложив ее в новой редакции (прилагается).

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

Председатель  
Правительства Челябинской области



Б.А. Дубровский

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Челябинской области  
от 20.07. 2015 г. № 375-П

Государственная программа Челябинской области «Развитие здравоохранения  
Челябинской области» на 2015 – 2017 годы»

Паспорт  
государственной программы Челябинской области «Развитие здравоохранения  
Челябинской области» на 2015 - 2017 годы

- |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ответственный исполнитель государственной программы | – Министерство здравоохранения Челябинской области (далее именуется – Минздрав ЧО)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Соисполнители государственной программы             | – Министерство образования и науки Челябинской области;<br>государственные и муниципальные учреждения здравоохранения Челябинской области (по согласованию)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Подпрограммы государственной программы              | – подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»;<br>подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»;<br>подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»;<br>подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»;<br>подпрограмма «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям»;<br>подпрограмма «Управление развитием отрасли здравоохранения»;<br>подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»;<br>подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»;<br>подпрограмма «Укрепление материально- |

технической базы организаций в части проведения текущего и капитального ремонтов, противоаварийных и противопожарных мероприятий»

Программно-целевые инструменты государственной программы

— отсутствуют

Цели государственной программы

— улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи населению Челябинской области

Задачи государственной программы

— 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;  
обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;  
повышение эффективности государственной и муниципальной систем здравоохранения Челябинской области;  
обеспечение системы здравоохранения Челябинской области высококвалифицированными кадрами

Целевые индикаторы и показатели государственной программы

— ожидаемая продолжительность жизни при рождении;  
смертность от всех причин;  
материнская смертность;  
младенческая смертность;  
смертность детей в возрасте 0 – 17 лет;  
смертность от болезней системы кровообращения;  
смертность от дорожно-транспортных происшествий (далее именуется – ДТП);  
смертность от новообразований (в том числе

от злокачественных);  
 смертность от туберкулеза;  
 заболеваемость туберкулезом

Сроки реализации государственной программы – 2015 – 2017 годы

Объемы бюджетных ассигнований государственной программы – государственная программа реализуется в 2015–2017 годах за счет средств областного, федерального бюджетов и средств обязательного медицинского страхования.

Общий объем финансирования государственной программы в 2015–2017 годах составляет 71 504 491,46 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 67 811 171,66 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 3 657 819,80 тыс. рублей;

средств обязательного медицинского страхования – 35 500,00 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 24 350 923,96 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 22 575 676,06 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 1 739 747,9 тыс. рублей;

средств обязательного медицинского страхования – 35 500,00 тыс. рублей;

2016 год – 23 324 731,70 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 22 365 700,90 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 959 030,80 тыс. рублей;

2017 год – 23 828 835,80 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 22 869 794,70 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 959 041,10 тыс. рублей.

Бюджетные ассигнования по подпрограммам:  
 общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» в 2015–2017 годах составляет



11 481 854,52 тыс. рублей, из них за счет:  
средств областного бюджета – 9 642 317,52 тыс. рублей;  
средств федерального бюджета – 1 839 537,00 тыс. рублей, в том числе по годам:  
2015 год – 4 072 170,62 тыс. рублей, из них за счет:  
средств областного бюджета – 3 413 042,22 тыс. рублей;  
средств федерального бюджета – 659 128,40 тыс. рублей;  
2016 год – 3 765 498,60 тыс. рублей, из них за счет:  
средств областного бюджета – 3 175 294,30 тыс. рублей;  
средств федерального бюджета – 590 204,30 тыс. рублей;  
2017 год – 3 644 185,30 тыс. рублей, из них за счет:  
средств областного бюджета – 3 053 981,00 тыс. рублей;  
средств федерального бюджета – 590 204,30 тыс. рублей;  
общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» в 2015–2017 годах составляет 2 833 014,81 тыс. рублей, из них за счет:  
средств областного бюджета – 2 671 438,91 тыс. рублей;  
средств федерального бюджета – 161 575,90 тыс. рублей, в том числе по годам:  
2015 год – 1 066 411,01 тыс. рублей, из них за счет:  
средств областного бюджета – 904 835,11 тыс. рублей,  
средств федерального бюджета – 161 575,90 тыс. рублей;  
2016 год за счет средств областного бюджета – 889 295,80 тыс. рублей;  
2017 год за счет средств областного бюджета – 877 308,00 тыс. рублей;  
общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» в 2015–2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 1 328 098,70 тыс. рублей, в том числе по годам:  
2015 год – 456 424,70 тыс. рублей;

2016 год – 441 823,10 тыс. рублей;  
2017 год – 429 850,90 тыс. рублей;  
общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» в 2015–2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 794 573,94 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 281 182,34 тыс. рублей;

2016 год – 262 046,00 тыс. рублей;

2017 год – 251 345,60 тыс. рублей;

общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям» в 2015–2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 758 462,50 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 190 789,90 тыс. рублей;

2016 год – 290 794,00 тыс. рублей;

2017 год – 276 878,60 тыс. рублей;

общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Управление развитием отрасли здравоохранения» в 2015 – 2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 48 564 486,50 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 15 961 117,00 тыс. рублей;

2016 год – 15 961 107,50 тыс. рублей;

2017 год – 16 642 262,00 тыс. рублей;

общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» в 2015 – 2017 годах составляет 555 272,79 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 519 772,79 тыс. рублей;

средств обязательного медицинского страхования – 35 500,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 219 128,09 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 183 628,09 тыс. рублей, средств обязательного медицинского страхования – 35 500,00 тыс. рублей;

2016 год за счет средств областного бюджета – 168 176,40 тыс. рублей;

2017 год за счет средств областного бюджета – 167 968,30 тыс. рублей;

общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Совершенствование

системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» в 2015–2017 годах составляет 4 907 994,60 тыс. рублей, из них за счет: средств областного бюджета – 3 251 287,70 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 1 656 706,90 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 2 010 122,60 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 1 091 079,00 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 919 043,60 тыс. рублей;

2016 год – 1 452 412,60 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 1 083 586,10 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 368 826,50 тыс. рублей;

2017 год – 1 445 459,40 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 1 076 622,60 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 368 836,80 тыс. рублей;

общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Укрепление материально-технической базы организаций в части проведения текущего и капитального ремонтов, противоаварийных и противопожарных мероприятий» в 2015-2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 280 733,10 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 93 577,70 тыс. рублей,

2016 год – 93 577,70 тыс. рублей,

2017 год – 93 577,70 тыс. рублей

Ожидаемые конечные результаты реализации государственной программы

- в 2017 году планируется достичь:
  - увеличения ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 73,2 года;
  - снижения показателя смертности от всех причин до 12,6 случая (на 1 тыс. населения);
  - снижения показателя материнской смертности до 15,7 случая (на 100 тыс. родившихся живыми);
  - снижения показателя младенческой смертности до 7,5 случая (на 1 тыс. родившихся живыми);
  - снижения показателя смертности детей в возрасте 0 - 17 лет до 8,3 случая на 10 тыс. населения соответствующего возраста;
  - снижения показателя смертности от болезней

системы кровообращения до 663 случаев на 100 тыс. населения;  
снижения показателя смертности от ДТП до 11,1 случая на 100 тыс. населения;  
снижения показателя смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 194,4 случая на 100 тыс. населения;  
снижения показателя смертности от туберкулеза до 12,1 случая на 100 тыс. населения;  
снижения показателя заболеваемости туберкулезом до 47,7 случая на 100 тыс. населения

## Раздел I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Государственная программа Челябинской области «Развитие здравоохранения Челябинской области» на 2015 - 2017 годы (далее именуется – Государственная программа) разработана в соответствии с Порядком принятия решений о разработке государственных программ Челябинской области, их формировании и реализации, утвержденным постановлением Правительства Челябинской области от 25.07.2013 г. № 148-П «О Порядке принятия решений о разработке государственных программ Челябинской области, их формировании и реализации и о признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Челябинской области».

Цели государственной политики в сфере здравоохранения определены в Стратегии социально-экономического развития Челябинской области на период до 2020 года, принятой постановлением Законодательного Собрания Челябинской области от 26.03.2014 № 1949 «О принятии Стратегии социально-экономического развития Челябинской области до 2020 года», предусматривающей развитие эффективной системы здравоохранения, способной обеспечить население своевременными профилактическими мероприятиями, доступной и качественной медицинской помощью.

Показатели эффективности и основные направления развития системы здравоохранения определены в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», плане мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области», утвержденном распоряжением Правительства Челябинской области от 29.04.2013 г. № 107-рп «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области».

В соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» по итогам 2017 года необходимо достигнуть снижения показателей смертности от всех причин до 12,6 случая на 1 тыс. населения, смертности от болезней системы кровообращения - до 663 случаев на 100 тыс. населения, смертности от ДТП - до 11,1 случая на 100 тыс. населения, показателя смертности от новообразований - до 194,4 случая на 100 тыс. населения, смертности от туберкулеза - до 12,1 случая на 100 тыс. населения, младенческой смертности - до 7,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми, потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 10,5 литра на душу населения в год, распространенности потребления табака среди взрослого населения - до 27 процентов, заболеваемости туберкулезом - до 47,7 случая на 100 тыс. населения, увеличения ожидаемой продолжительности жизни при рождении - до 73,2 года.

Реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, областной целевой Программы модернизации здравоохранения Челябинской области на 2011 – 2013 годы, утвержденной постановлением Правительства Челябинской области от 15.12.2010 г. № 313-П «Об областной целевой Программе модернизации здравоохранения Челябинской области на 2011 - 2013 годы», ведомственных целевых программ «Укрепление и сохранение здоровья населения Челябинской области на 2014 – 2016 годы», «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2014 год, «О лекарственном обеспечении и мероприятиях по организации лекарственного обеспечения населения Челябинской области на 2014-2016 годы», «О привлечении и закреплении медицинских кадров в учреждениях здравоохранения Челябинской области на 2014-2016 годы», «Развитие и эксплуатация единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Челябинской области на 2014-2016 годы» позволила достигнуть позитивных результатов в сфере здравоохранения.

На основании данных Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области (таблица 1), за период с 2009 по 2013 год общая смертность населения снизилась на 3,5 процента, смертность от болезней системы кровообращения - на 4,3 процента, смертность от ДТП - на 43,2 процента, смертность от туберкулеза - на 18,7 процента, смертность от болезней органов дыхания - на 3,6 процента, смертность от болезней органов пищеварения - на 5,5 процента.

Снижение смертности наряду с увеличением рождаемости позволило добиться естественного прироста населения, который по итогам 2013 года составил 666 человек.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении выросла за 5 лет на 1,3 года и составила в 2013 году 69,5 года.

Таблица 1

Показатели естественного движения населения, смертности по Челябинской области за 2009 – 2013 годы

Наименование показателя	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Ожидаемая продолжительность жизни, лет	68,24	68,41	68,79	68,97	69,52
Естественный прирост (убыль), человек	-4484	-3472	-2064	470	666
Коэффициент естественного прироста (убыли) на 1000 населения	-1,3	-1,0	-0,6	0,2	0,2
Рождаемость (число родившихся на 1000 населения)	13,1	13,4	13,6	14,3	14,1

Смертность от всех причин (число умерших на 1000 населения)	14,4	14,4	14,2	14,2	13,9
Смертность от болезней системы кровообращения (число умерших на 100 тыс. населения)	759,1	764,2	760,1	760,6	726,3
Смертность от новообразований (число умерших на 100 тыс. населения)	226,3	228	237,2	233,8	232,3
Смертность от несчастных случаев, отравлений и травм (число умерших на 100 тыс. населения)	181,9	186,3	166,7	169	155,6
Смертность от ДТП (число умерших на 100 тыс. населения)	22,0	18,4	17,4	15	12,5
Смертность от туберкулеза (число умерших на 100 тыс. населения)	16,6	16,2	16,7	14,2	13,5
Смертность от болезней органов дыхания (число умерших на 100 тыс. населения)	67,1	63,1	66,9	62,3	64,7
Смертность от болезней органов пищеварения (число умерших на 100 тыс. населения)	67,8	68	67,3	67,2	64,1
Смертность от инфекционных и паразитарных болезней (число умерших на 100 тыс. населения)	26,2	27,9	31,5	31,5	31,8
Младенческая смертность (число умерших на 1000 родившихся)	8,4	7,6	7,6	8,6	8,4

По итогам 10 месяцев 2014 года, по отношению к аналогичному периоду 2013 года общая смертность снизилась на 2,1 процента, смертность от болезней системы кровообращения - на 7,2 процента, от туберкулеза - на 1,5 процента, показатель младенческой смертности - на 22,7 процента.

Естественный прирост составил 1460 человек.

Несмотря на позитивную динамику, уровень смертности по основным классам, указанным в таблице 2, в Челябинской области остается высоким в сравнении со средними показателями по Российской Федерации (далее именуется – РФ) и по Уральскому федеральному округу (далее именуется – УФО).

На протяжении 2009-2013 годов и по итогам 10 месяцев 2014 года наблюдается рост смертности от новообразований (в том числе злокачественных), ассоциированный с ростом заболеваемости онкологической патологией.

Увеличивается смертность по классу инфекционных и паразитарных болезней, связанная с ростом заболеваемости, вызванной вирусом иммунодефицита человека (далее именуется – ВИЧ).

Остаются высокими показатели смертности от болезней органов пищеварения, несчастных случаев, отравлений и травм, напрямую связанных с употреблением алкоголя и наркотических веществ.

Сравнительная оценка показателей смертности по данным Федеральной  
службы государственной статистики

Наименование показателя	2013 год			10 месяцев 2013 года	10 месяцев 2014 года		
	Челябинская область	УФО	РФ	Челябинская область	Челябинская область	УФО	РФ
Общая смертность (число умерших на 1000 населения)	13,9	12,4	13,1	14,1	13,8	12,5	13,1
Смертность от болезней системы кровообращения (число умерших на 100 тыс. населения)	726,3	633,3	696,5	739,1	688,5	583,4	654,6
Смертность от новообразований (число умерших на 100 тыс. населения)	232,3	199,7	201,5	231,2	235,1	199,6	201,2
Смертность от несчастных случаев, отравлений и травм (число умерших на 100 тыс. населения)	155,6	146,4	119,8	153,6	154,9	144	119,3
Смертность от транспортных несчастных случаев (число умерших на 100 тыс. населения)	20,5	20	19,8	19,9	21,3	18,7	19,6
Смертность от ДТП (число умерших на 100 тыс. населения)	12,5	14,8	14	12,3	16	14,6	13,9
Смертность от туберкулеза (число умерших на 100 тыс. населения)	13,5	14,3	11	13,1	12,9	13,7	10



Смертность от болезней органов дыхания (число умерших на 100 тыс. населения)	64,7	55,7	50,3	68,3	60,5	55,1	53
Смертность от болезней органов пищеварения (число умерших на 100 тыс. населения)	64,1	60,2	61	65,9	69,7	64,9	66
Смертность от инфекционных и паразитарных болезней (число умерших на 100 тыс. населения)	31,8	34	21,2	30,6	32,9	37,4	21,5
Младенческая смертность (число умерших на 1000 родившихся)	8,4	7,4	8,2	8,8	6,8	6,4	7,5

Существенными характеристиками ситуации, касающейся продолжительности жизни населения в Челябинской области, являются: высокая распространенность факторов, способствующих росту преждевременной смертности от сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний, таких как курение (60-80 процентов среди мужчин и 22 процента среди женщин), повышение уровня холестерина (40 процентов), низкая физическая активность (34 процента), низкая информированность населения по вопросам здорового образа жизни.

Ситуация в Челябинской области, связанная с табакокурением, была и остается напряженной. Курение глубоко вошло в быт многих людей, стало повседневным явлением. Численность курящего населения ежегодно растет. Особую тревогу вызывает увеличение количества курящих среди детей, подростков и женщин, а также снижение возраста начала курения, который приближается к 8 годам.

Актуальными вопросами остаются злоупотребление алкоголем, ранний возраст начала употребления алкоголя. На сегодняшний день в Челябинской области возраст первых проб алкоголя у мальчиков сместился к 12,5 года, у девочек – к 12,9 года.

Большие риски здоровью населения несёт неправильное и несбалансированное питание. Анализ заболеваемости и структуры питания населения Челябинской области за 2000-2013 годы свидетельствует о том, что в Челябинской области отмечается негативная тенденция роста алиментарно-зависимых заболеваний, возникновение которых связано с неправильным питанием.

В Челябинской области остается достаточно напряженной ситуация с ростом заболеваний социального характера (сахарный диабет, онкологические заболевания, артериальная гипертония, туберкулез, ВИЧ-инфекция, заболевания, передаваемые половым путем).

Заболеваемость сахарным диабетом ежегодно увеличивается на 5 - 6 процентов, растет число больных, имеющих сосудистые осложнения сахарного диабета.

Онкологическая заболеваемость в Челябинской области, как и в РФ, неуклонно растет, и в 2013 году ее уровень составил 409,7 случая на 100 тысяч населения (7 место в РФ). Растет уровень инвалидности и смертности населения. Одной из главных проблем в онкологии остается позднее выявление злокачественных новообразований (далее именуется – ЗНО) в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

За период с 2005 по 2013 год заболеваемость артериальной гипертонией увеличилась на 60 процентов и составила в 2013 году 81,5 случая на 1000 взрослого населения.

Эпидемиологически неблагоприятной остается ситуация с заболеваемостью туберкулезом: среди вновь выявленных больных до 30 процентов больных с заразными формами туберкулеза, до 40 процентов в структуре общей заболеваемости туберкулезом составляют его деструктивные формы, отрицательной остается динамика заболеваемости детей и подростков.

В 2013 году заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения составила 60,3 случая (2012 год - 69,9 случая на 100 тыс. населения).

В 2013 году заболеваемость туберкулезом детей снизилась до 4,5 случая на 100 тыс. детского населения (2012 год - 5,9 случая). Заболеваемость туберкулезом подростков увеличилась до 31,9 случая на 100 тыс. населения (2012 год - 23,4 случая). С 2008 года показатель заболеваемости туберкулезом в целом по территории Челябинской области снизился на 16 процентов, среди постоянно проживающего населения - на 20,2 процента.

В Челябинской области растет количество больных с активной формой туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией среди постоянно проживающего населения.

Наблюдается рост числа заболевших ВИЧ-инфекцией, количество которых по итогам 2013 года составило 31 916 человек.

Сохраняется высоким уровень заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем (в том числе сифилисом с тенденцией роста удельного веса поздних форм с поражением нервной и сердечно-сосудистой систем).

Челябинская область является эндемичным районом для таких инфекционных заболеваний, как клещевой энцефалит, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, а также остается напряженной ситуация с возникновением вспышек вирусного гепатита А.

В Челябинской области сохраняется ряд ключевых проблем, препятствующих эффективной реализации государственной политики в сфере здравоохранения, улучшению показателей здоровья населения:

низкая заинтересованность населения в сохранении и укреплении здоровья;

недостаточная вовлеченность населения в профилактические медицинские осмотры;

недостаточное применение новых эффективных медицинских технологий;

дефицит медицинских работников;

децентрализованная система управления;

недостаточное использование современных информационных технологий в здравоохранении.

С целью улучшения качества и обеспечения доступности медицинской помощи населению Челябинской области необходимо решение основных задач:

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;

обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

повышение эффективности государственной и муниципальной систем здравоохранения Челябинской области;

обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными кадрами.

Без решения ключевых проблем и задач, требующих комплексного программного подхода, улучшить основные демографические показатели и показатели здоровья населения будет невозможно, возникнет риск их ухудшения, что в целом негативно отразится на социально-экономическом развитии региона.

Государственная программа разработана в целях улучшения качества и обеспечения доступности медицинской помощи населению Челябинской области с учетом ресурсных возможностей на региональном уровне.

## Раздел II. Основные цели и задачи Государственной программы

Целями Государственной программы являются улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи населению Челябинской области.

Для достижения поставленных целей определены основные задачи Государственной программы:

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;

обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

повышение эффективности государственной и муниципальной систем здравоохранения Челябинской области;

обеспечение системы здравоохранения Челябинской области высококвалифицированными кадрами.

Реализация поставленных задач осуществляется через систему мероприятий, запланированных в рамках подпрограмм Государственной программы.

Важнейшие целевые индикаторы и показатели Государственной программы:

ожидаемая продолжительность жизни при рождении;

смертность от всех причин;

материнская смертность;

младенческая смертность;

смертность детей в возрасте 0 – 17 лет;

смертность от болезней системы кровообращения;

смертность от ДТП;

смертность от новообразований (в том числе от злокачественных);

смертность от туберкулеза;

заболеваемость туберкулезом.

### Раздел III. Сроки и этапы реализации Государственной программы

Реализация Государственной программы рассчитана на 2015 - 2017 годы. Государственная программа будет реализована в один этап по направлениям, сформированным в подпрограммы.

Реализация мероприятий Государственной программы будет направлена на достижение результатов, оцениваемых по целевым индикаторам и показателям, указанным в приложении 1 к Государственной программе.

Соблюдение установленных сроков реализации Государственной программы обеспечивается системой мероприятий Государственной программы.

### Раздел IV. Система мероприятий Государственной программы

Система основных мероприятий Государственной программы и объемы

их финансирования приведены в подпрограммах.

#### Раздел V. Ресурсное обеспечение Государственной программы

Государственная программа реализуется в 2015–2017 годах за счет средств областного, федерального бюджетов и средств обязательного медицинского страхования.

Общий объем финансирования государственной программы в 2015–2017 годах составляет 71 504 491,46 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 67 811 171,66 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 3 657 819,80 тыс. рублей;

средств обязательного медицинского страхования – 35 500,00 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 24 350 923,96 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 22 575 676,06 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 1 739 747,90 тыс. рублей;

средств обязательного медицинского страхования – 35 500,00 тыс. рублей;

2016 год – 23 324 731,70 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 22 365 700,90 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 959 030,80 тыс. рублей;

2017 год – 23 828 835,80 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 22 869 794,70 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 959 041,10 тыс. рублей.

Бюджетные ассигнования по подпрограммам:

общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» в 2015–2017 годах составляет 11 481 854,52 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 9 642 317,52 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 1 839 537,00 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 4 072 170,62 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 3 413 042,22 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 659 128,40 тыс. рублей;

2016 год – 3 765 498,60 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 3 175 294,30 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 590 204,30 тыс. рублей;

2017 год – 3 644 185,30 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 3 053 981,00 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 590 204,30 тыс. рублей;

общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» в 2015–2017 годах составляет 2 833 014,81 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 2 671 438,91 тыс. рублей;  
средств федерального бюджета – 161 575,90 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 1 066 411,01 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 904 835,11 тыс. рублей,

средств федерального бюджета – 161 575,90 тыс. рублей;

2016 год за счет средств областного бюджета – 889 295,80 тыс. рублей;

2017 год за счет средств областного бюджета – 877 308,00 тыс. рублей;

общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» в 2015–2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 1 328 098,70 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 456 424,70 тыс. рублей;

2016 год – 441 823,10 тыс. рублей;

2017 год – 429 850,90 тыс. рублей;

общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» в 2015–2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 794 573,94 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 281 182,34 тыс. рублей;

2016 год – 262 046,00 тыс. рублей;

2017 год – 251 345,60 тыс. рублей;

общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям» в 2015–2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 758 462,50 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 190 789,90 тыс. рублей;

2016 год – 290 794,00 тыс. рублей;

2017 год – 276 878,60 тыс. рублей;

общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Управление развитием отрасли здравоохранения» в 2015 – 2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 48 564 486,50 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 15 961 117,00 тыс. рублей;

2016 год – 15 961 107,50 тыс. рублей;

2017 год – 16 642 262,00 тыс. рублей;

общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» в 2015 – 2017 годах составляет 555 272,79 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 519 772,79 тыс. рублей;

средств обязательного медицинского страхования – 35 500,0 тыс. рублей,

в том числе по годам:

2015 год – 219 128,09 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 183 628,09 тыс. рублей,

средств обязательного медицинского страхования – 35 500,0 тыс. рублей;

2016 год за счет средств областного бюджета – 168 176,40 тыс. рублей;  
2017 год за счет средств областного бюджета – 167 968,30 тыс. рублей;  
общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» в 2015–2017 годах составляет 4 907 994,60 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 3 251 287,70 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 1 656 706,90 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 2 010 122,60 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 1 091 079,00 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 919 043,60 тыс. рублей;

2016 год – 1 452 412,60 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 1 083 586,10 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 368 826,50 тыс. рублей;

2017 год – 1 445 459,40 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 1 076 622,60 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 368 836,80 тыс. рублей;

общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Укрепление материально-технической базы организаций в части проведения текущего и капитального ремонтов, противоаварийных и противопожарных мероприятий» в 2015-2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 280 733,10 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 93 577,70 тыс. рублей,

2016 год – 93 577,70 тыс. рублей,

2017 год – 93 577,70 тыс. рублей.

## Раздел VI. Организация управления и механизм выполнения мероприятий Государственной программы

Ответственным исполнителем Государственной программы является Минздрав ЧО.

Минздрав ЧО:

организует реализацию Государственной программы и несет ответственность за достижение целевых индикаторов и показателей Государственной программы и конечных результатов ее реализации, а также за эффективное использование бюджетных средств;

запрашивает у соисполнителей информацию, необходимую для подготовки ответов на запросы Министерства экономического развития Челябинской области;

представляет по запросу Министерства экономического развития Челябинской области сведения, необходимые для проведения мониторинга реализации Государственной программы;

подготавливает годовой отчет и представляет его в Министерство экономического развития Челябинской области в срок до 1 апреля года, следующего за отчетным.

Реализация Государственной программы осуществляется:

на основе закупок для обеспечения нужд субъекта РФ путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»;

путем предоставления межбюджетных трансфертов Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Челябинской области;

путем предоставления субсидий областным бюджетным и областным автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 22.12.2010 г. № 361-П «О порядке предоставления субсидий областным бюджетным и областным автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания»;

путем предоставления субвенций органам местного самоуправления Челябинской области;

путем компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения отдельным категориям граждан, работающих и проживающих в сельских населенных пунктах и рабочих поселках Челябинской области, в соответствии с Законом Челябинской области от 23.06.2011 г. № 143-ЗО «О компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения отдельным категориям граждан, работающих и проживающих в сельских населенных пунктах и рабочих поселках Челябинской области»;

путем предоставления субсидий на иные цели государственным бюджетным и автономным учреждениям в соответствии с порядком определения объема и условиями предоставления указанных субсидий, изложенными в приложении 2 к Государственной программе;

путем осуществления финансирования на основе смет расходов областных казенных учреждений, утвержденных Минздравом ЧО;

путем предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 27.01.2015 г. № 4-П «О заключении договоров с медицинскими работниками на получение единовременной компенсационной выплаты в 2015 году»;

путем осуществления областными бюджетными учреждениями полномочий органов исполнительной власти Челябинской области по исполнению публичных обязательств перед физическим лицом, подлежащих исполнению в денежной форме.

Оценка эффективности реализации Государственной программы осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 29.12.2014 г. № 744-П «Об утверждении Порядка проведения оценки эффективности реализации государственных программ Челябинской области



и о внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 25.07.2013 г. № 148-П».

Публичность обеспечивается посредством размещения ответственным исполнителем информации о ходе реализации Государственной программы в сети Интернет на официальном сайте Минздрава ЧО ([www.zdrav74.ru](http://www.zdrav74.ru)).

## Раздел VII. Ожидаемые результаты реализации Государственной программы

Оценка результатов и социально-экономической эффективности Государственной программы будет проводиться на основе системы целевых индикаторов и показателей (приложение 1 к настоящей Государственной программе), обеспечивающих мониторинг изменений в сфере здравоохранения Челябинской области за оцениваемый период.

В результате реализации Государственной программы в 2017 году планируется достигнуть следующих результатов:

увеличения ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 73,2 года;

снижения показателя смертности от всех причин до 12,6 случая (на 1 тыс. населения);

снижения показателя материнской смертности до 15,7 случая (на 100 тыс. родившихся живыми);

снижения показателя младенческой смертности до 7,5 случая (на 1 тыс. родившихся живыми);

снижения показателя смертности детей в возрасте 0 - 17 лет до 8,3 случая на 10 тыс. населения соответствующего возраста;

снижения показателя смертности от болезней системы кровообращения до 663 случаев на 100 тыс. населения;

снижения показателя смертности от ДТП до 11,1 случая на 100 тыс. населения;

снижения показателя смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 194,4 случая на 100 тыс. населения;

снижения показателя смертности от туберкулеза до 12,1 случая на 100 тыс. населения;

снижения показателя заболеваемости туберкулезом до 47,7 случая на 100 тыс. населения.

Социально-экономическая эффективность Государственной программы заключается:

- 1) для населения - в обеспечении доступности медицинской помощи;
- 2) для медицинских работников - в повышении престижа профессии, получении адекватного вознаграждения за качественный труд, обеспечении доступности профессионального роста, удовлетворенности условиями труда;
- 3) для системы здравоохранения - в повышении качества и эффективности медицинской помощи на всех этапах ее оказания, увеличении числа медицинских кадров в первичном звене здравоохранения, оптимизации числа и структуры работников отрасли, укреплении материально-технической

базы учреждений здравоохранения, экономически эффективном использовании ресурсов здравоохранения;

4) для Челябинской области в целом - в постепенном улучшении здоровья населения, снижении уровня преждевременной и предотвратимой смертности, более раннем выявлении различных заболеваний и их профилактике, что в конечном итоге приведет к увеличению средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Минздрав ЧО в ходе ежеквартального мониторинга осуществляет контроль выполнения целевых индикаторов и показателей Государственной программы и расходования бюджетных средств.

## Раздел VIII. Финансово-экономическое обоснование Государственной программы

Источником финансирования Государственной программы являются средства областного, федерального бюджетов и средства обязательного медицинского страхования.

Общий объем финансирования Государственной программы в 2015–2017 годах составляет 71 504 491,46 тыс. рублей, из них за счет:

- средств областного бюджета – 67 811 171,66 тыс. рублей;
- средств федерального бюджета – 3 657 819,80 тыс. рублей;
- средств обязательного медицинского страхования – 35 500,00 тыс. рублей.

Финансово-экономическое обоснование Государственной программы представлено в приложениях 2 к подпрограммам настоящей Государственной программы.

## Раздел IX. Методика оценки эффективности Государственной программы

Методика оценки эффективности Государственной программы представлена в разделах IX подпрограмм настоящей Государственной программы.

При расчете эффективности реализации Государственной программы учитываются расходы из всех источников, предусмотренных Государственной программой.

## Раздел X. Перечень и краткое описание подпрограмм

В рамках Государственной программы реализуются следующие прилагаемые подпрограммы:

подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» (приложение 3 к настоящей Государственной программе);

подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» (приложение 4 к настоящей Государственной программе);

подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка» (приложение 5 к настоящей Государственной программе);

подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» (приложение 6 к настоящей Государственной программе);

подпрограмма «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям» (приложение 7 к настоящей Государственной программе);

подпрограмма «Управление развитием отрасли здравоохранения» (приложение 8 к настоящей Государственной программе);

подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (приложение 9 к настоящей Государственной программе);

подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» (приложение 10 к настоящей Государственной программе);

подпрограмма «Укрепление материально-технической базы организаций в части проведения текущего и капитального ремонтов, противоаварийных и противопожарных мероприятий» (приложение 11 к настоящей Государственной программе).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к государственной программе  
Челябинской области  
«Развитие здравоохранения  
Челябинской области»  
на 2015-2017 годы

Целевые индикаторы и показатели Государственной программы

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	2014 год (оценка)	2015 год (план)	2016 год (план)	2017 год (план)
Государственная программа						
1.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	70,4	71,0	72,1	73,2
2.	Смертность от всех причин	случаев на 1000 населения	13,8	13,3	12,9	12,6
3.	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	16	15,9	15,8	15,7
4.	Младенческая смертность	случаев на 1 000 родившихся живыми	8,2	8,0	7,8	7,5
5.	Смертность от болезней системы кровообращения	случаев на 100 тыс. населения	726,3	699,4	677,2	663,0
6.	Смертность от ДТП	случаев на 100 тыс. населения	13,0	12,5	11,8	11,1
7.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	случаев на 100 тыс. населения	219,4	207,6	199,1	194,4
8.	Смертность от туберкулеза	случаев на 100 тыс. населения	13,7	12,8	12,4	12,1
9.	Количество зарегистрированных больных	случаев на 100 тыс.	62,3	57,1	52,3	47,7

	с диагнозом, установленным впервые в жизни, - активный туберкулез	населения				
Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»						
Задача: развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни населения Челябинской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска						
10.	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процентов	30,9	29,0	28,1	27,0
11.	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	10,8	10,7	10,6	10,5
Задача: снижение заболеваемости, смертности населения от социально значимых болезней						
12.	Доля абациллированных больных туберкулезом от общего числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процентов	43,5	44,0	44,5	45,0
13.	Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года	процентов	55,6	55,9	56,2	56,5
14.	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	процентов	84,0	84,5	84,5	84,5
15.	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, от общего числа госпитализированных больных с психическими расстройствами	процентов	16,76	16,72	16,68	16,64
16.	Доля пациентов, больных ЗНО, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов с ЗНО, состоящих на учете	процентов	51,0	51,5	51,8	52,2
17.	Одногодичная летальность больных	процентов	25,8	25,2	24,6	23,0

	с ЗНО					
18.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процентов	51,7	52,4	53,2	54,0
19.	Доля осложнений при сахарном диабете в общем числе заболеваний сахарным диабетом	процентов	26,0	25,0	24,0	23,0
20.	Заболееваемость сифилисом	число случаев на 100 тыс. населения	24,0	23,0	22,0	21,0
Задача: профилактика и лечение алкоголизма, наркомании						
21.	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	процентов	15,45	15,6	15,75	15,9
22.	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет	процентов	15,4	15,5	15,6	15,7
23.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	процентов	18,2	18,3	18,4	18,5
24.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	процентов	12,4	12,5	12,6	12,7
Задача: снижение уровня заболеваемости и распространенности инфекционных заболеваний						
25.	Заболееваемость дифтерией	случаев на 100 тыс. населения	0	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая
26.	Заболееваемость корью	случаев на 100 тыс. населения	0,58	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая
27.	Заболееваемость краснухой	случаев на 100 тыс. населения	0	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая
28.	Заболееваемость эпидемическим паротитом	случаев на 100 тыс. населения	0,03	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая
29.	Заболееваемость острым вирусным гепатитом В	случаев на 100 тыс. населения	1	0,9	0,9	0,9
30.	Охват иммунизацией населения против	процентов	95	не менее 95	не менее 95	не менее 95

	вирусного гепатита В в декретированные сроки					
31.	Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	процентов	95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
32.	Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки	процентов	95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
33.	Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки	процентов	95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
34.	Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	процентов	95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
Задача: развитие первичной медико-санитарной помощи						
35.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процентов	70	90	95	95
36.	Увеличение охвата диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью	процентов	97	97	97	97
37.	Охват диспансеризацией взрослого населения	процентов	23	23	23	23
38.	Доля осмотренных пациентов с использованием выездных форм работы в общем числе осмотренных в рамках диспансеризации взрослого населения	процентов	0,9	1,0	2,0	3,0
39.	Доля осмотренных пациентов	процентов	5,2	5,5	6,0	7,0

	с использованием выездных форм работы в общем числе осмотренных в рамках профилактических осмотров детей					
40.	Число лиц с впервые выявленной артериальной гипертонией в текущем году	тыс. человек	16,0	16,5	17,0	17,5
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»						
Задача: совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
41.	Смертность от ишемической болезни сердца	случаев на 100 тыс. населения	381,9	378,1	374,3	370,4
42.	Смертность от цереброваскулярных заболеваний	случаев на 100 тыс. населения	219,6	218,7	217,8	216,9
43.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	22,0	28,0	34,0	40,0
44.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процентов	10,8	12,2	13,6	15,0
45.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процентов	12,2	16,5	20,8	25,0
Задача: совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации						



46.	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	7,0	10,0	13,0	16,0
47.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	19,0	23,0	27,0	30,0
48.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процентов	0,3	0,5	0,7	0,9
49.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	процентов	82,6	84,4	86,2	88,1
Задача: совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП						
50.	Больничная летальность пострадавших в результате ДТП (от общего числа выбывших из стационара, пострадавших в ДТП)	процентов	4,2	4,1	4,1	4,0
Задача: совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения						

51.	Обеспеченность высокотехнологичной медицинской помощью жителей Челябинской области (количество пролеченных больных)	на 100 тыс. населения	416,0	489,8	574,5	575,0
Задача: обеспечение высокотехнологичной радиологической диагностической и лечебной помощью населения Челябинской области с использованием технологий ядерной медицины						
52.	Число диагностических исследований с использованием технологий ядерной медицины	единиц	5427	5500	5750	6000
53.	Количество больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины	человек	299	300	300	300
Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»						
Задача: совершенствование оказания медицинской помощи детям и матерям						
54.	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, от общего числа женщин с преждевременными родами	процентов	50	55	60	65
55.	Выживаемость детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (доля выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре)	процентов	74,0	74,5	74,5	75,0
56.	Больничная летальность детей (от общего количества детей, поступивших в стационар)	процентов	0,40	0,23	0,22	0,21
57.	Охват пар «мать – дитя» химиофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами от общего количества родивших ВИЧ-инфицированных женщин	процентов	96,0	96,5	97,0	97,5

Задача: совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики						
58.	Доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процентов	45,0	50,0	55,0	60,0
59.	Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми)	процентов	95	95	95	95
60.	Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, которым проведен аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни)	процентов	80,0	85,0	92,0	95,0
Задача: профилактика и снижение количества аборт						
61.	Число аборт на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет	случаев на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет	29,0	28,5	28,5	28,0
Задача: создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям						
62.	Показатель ранней неонатальной смертности	случаев на 1000 детей, родившихся живыми	3,25	3,2	3,2	3,05
63.	Смертность детей 0 - 17 лет	случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста	89	86	85	83
Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»						
Задача: обеспечение доступности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения населению Челябинской области						
64.	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	процентов	6,4	7	7,5	8

65.	Охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи	процентов	2,5	2,8	3,3	4
66.	Охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся	процентов	73	74	75	78
Подпрограмма «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям»						
Задача: обеспечение доступности паллиативной медицинской помощи населению Челябинской области						
67.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым	на 100 тыс. взрослого населения	0,86	4,2	4,4	6,1
68.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям	на 100 тыс. детского населения	0	0,73	2,2	2,2
Подпрограмма «Управление развитием отрасли здравоохранения»						
Задача: повышение структурной и организационной эффективности системы здравоохранения						
69.	Доля муниципальных учреждений здравоохранения, переведенных в государственную собственность, от общего числа муниципальных учреждений здравоохранения	процентов	0	100	100	100
70.	Количество управлений здравоохранения медицинских округов	единиц	0	6	6	6
Задача: повышение эффективности управления финансовыми ресурсами						
71.	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 Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	процентов	130,6	137	159,6	200

72.	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	процентов	76,2	79,3	86,3	100
73.	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	процентов	51	52,4	70,5	100
Задача: развитие современной информационной системы в сфере здравоохранения						
74.	Доля государственных и муниципальных медицинских учреждений (включая филиалы), подключенных к ведомственной сети передачи данных, в общем количестве государственных и муниципальных медицинских учреждений (включая филиалы)	процентов	81,6	82,2	82,8	83,4
75.	Доступность сервисов центра обработки данных регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее именуется – ЕГИСЗ)	процентов	99,5	99,5	99,8	99,8
76.	Доля лечебно-профилактических учреждений, в которых используются информационные системы автоматизации работы регистратуры, в общем количестве лечебно-профилактических учреждений	процентов	100	100	100	100

77.	Доля лечебно-профилактических учреждений, в которых используется электронная медицинская карта, в общем количестве лечебно-профилактических учреждений	процентов	25,2	90,2	90,2	90,2
78.	Доля государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется централизованная информационная система управления финансово-хозяйственной деятельностью, в общем количестве государственных и муниципальных медицинских учреждений	процентов	85	92	96,7	100
79.	Доля государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется система электронного документооборота для регистрации корреспонденции, в общем количестве государственных и муниципальных медицинских учреждений	процентов	91,3	95,6	98,9	100
80.	Снижение удельного веса потребления топливно-энергетических ресурсов медицинскими учреждениями по отношению к 2014 году	процентов	-	3	6	9
Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»						
Задача: поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также регионального кадрового дисбаланса						
81.	Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	32,5	33,5	33,7	33,9
82.	Обеспеченность средним медицинским персоналом	на 10 тыс. населения	86,5	88,0	88,25	88,5
83.	Обеспеченность врачами сельского населения	на 10 тыс. сельского населения	13,7	14,2	14,5	14,5

84.	Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения	на 10 тыс. сельского населения	60,0	60,2	60,3	60,4
85.	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала	количество среднего медицинского персонала, приходящегося на одного врача	2,7	2,8	2,9	2,9
86.	Обеспеченность врачами клинических специальностей	на 10 тыс. населения	21,6	21,8	21,9	22,0
87.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3	процентов	94,8	95	95	95
88.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), сестринским (средним) персоналом (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,5	процентов	97,1	97,3	97,4	97,5
89.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций врачами (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь	процентов	76,7	77,0	77,0	77,0

90.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций средним медицинским персоналом (физическими лицами), оказывающим первичную медико-санитарную помощь	процентов	76,1	76,4	76,5	76,5
91.	Темп прироста численности врачей по особо востребованным в регионе специальностям	процентов	терапевты «-3,7» педиатры «-1,4» стоматологи «-20,3» психиатры «-1,8»	+ 1,4 + 2,6 - 15,0 - 1,4	+ 1,4 + 3,6 - 12,0 - 1,2	+ 1,4 + 3,3 - 10,0 - 1,0
92.	Темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным в регионе специальностям	процентов	лабораторная диагностика «-4,3» акушерки «-0,5»	- 3,7 - 0,3	- 3,5 - 0,2	- 3,2 - 0,1
Задача: создание условий для планомерного роста обеспеченности медицинскими работниками, роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников						
93.	Доля врачей, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий	процентов	21	43	44	44
94.	Доля работников со средним медицинским образованием (далее именуется – средний медицинский работник), получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий	процентов	3	9	10	10
95.	Доля врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в Челябинскую	процентов	50	85	86	86



	область					
96.	Доля средних медицинских работников, обеспеченных жильем, из числа средних медицинских работников, привлеченных в Челябинскую область	процентов	13	5	5	5
97.	Доля врачей, получивших квартиры на основе льготного кредитования, из числа врачей, получивших квартиры	процентов	0	0	35	35
98.	Доля средних медицинских работников, получивших квартиры на основе льготного кредитования, из числа средних медицинских работников, нуждающихся в улучшении жилищных условий	процентов	0	0	25	25
99.	Доля муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, из их общего числа	процентов	100	100	100	100
100.	Доля медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на эффективный контракт с работниками, в общем числе медицинских и фармацевтических организаций	процентов	61,7	90	95	100
101.	Число врачей, привлеченных на работу в Челябинскую область	человек	72	80	80	80
102.	Число среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в Челябинскую область	человек	144	120	120	100

103.	Количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования,	человек	3387	2308	2420	3000
	в том числе:					
	повышение квалификации	человек	3157	2148	2300	2800
	из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения РФ	человек	3157	2145	2300	2800
	профессиональная переподготовка	человек	230	160	120	200
	из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения РФ	человек	230	160	120	200
104.	Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования,	человек	207	287	304	315
	в том числе:					
	в интернатуре	человек	166	275	251	250
	из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству	человек	166	275	251	250

	здравоохранения РФ					
	в ординатуре	человек	41	12	53	65
	из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения РФ	человек	41	12	53	65
105.	Количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных организациях среднего и дополнительного профессионального образования,	человек	5886	5515	5515	5515
	в том числе:					
	повышение квалификации	человек	5886	5500	5500	5500
	из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения РФ	человек	15	20	20	20
	профессиональная переподготовка	человек		15	15	15
	из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения РФ	человек	0	0	0	0
106.	Соотношение числа бюджетных и внебюджетных мест в образовательных организациях среднего профессионального образования, подведомственных органам исполнительной власти	процентов	1,7:1	1,7:1	1,7:1	1,7:1

	Челябинской области					
107.	Число специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, окончившие образовательные организации среднего профессионального образования, подведомственные органам исполнительной власти Челябинской области	человек	722	890	800	800
108.	Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Челябинской области	процентов	41,5	42,5	43	43,5
109.	Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Челябинской области	процентов	48,1	48,7	48,9	49,0
110.	Доля аккредитованных специалистов от общего числа специалистов	процентов	0	0	20	40
Подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»						
Задача: повышение обеспеченности населения Челябинской области качественными, безопасными и эффективными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания						
111.	Удельный вес количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов, находящихся на отсроченном обеспечении, от общего количества выписанных рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов	процентов	0,95	не более 0,9	не более 0,85	не более 0,85

112.	Удельный вес количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов, обеспеченных в срок до 10 дней, от общего количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов	процентов	95,0	не менее 95,5	не менее 96,0	не менее 96,0
113.	Количество аптечных организаций, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение	штук	81	не менее 82	не менее 83	не менее 83
114.	Смертность от туберкулеза	случаев на 100 тыс. населения	13,7	12,8	12,4	12,1
Задача: обеспечение потребности государственных и муниципальных медицинских организаций Челябинской области в безопасных компонентах крови						
115.	Объем заготовленных компонентов крови (суммарно) государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Челябинская областная станция переливания крови»	литров	29500	29500	29500	29500
Подпрограмма «Укрепление материально-технической базы организаций в части проведения текущего и капитального ремонтов, противоаварийных и противопожарных мероприятий»						
Задача: проведение текущих, капитальных ремонтов и мероприятий по выполнению требований правил пожарной безопасности в государственных медицинских организациях и образовательных организациях						
116.	Количество отремонтированных объектов в рамках проведения капитального ремонта	единиц	48	101	101	101
117.	Количество отремонтированных объектов в рамках проведения текущего ремонта	единиц	29	29	29	29
118.	Количество объектов, приведенных в соответствие с требованиями пожарной безопасности	единиц	24	30	30	30

ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
к государственной программе  
Челябинской области  
«Развитие здравоохранения  
Челябинской области»  
на 2015 - 2017 годы

Порядок  
определения объема и условия предоставления в 2015 - 2017 годах  
государственным бюджетным и автономным учреждениям, в отношении  
которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет  
функции и полномочия учредителя, субсидии из областного бюджета  
на иные цели

1. Настоящие порядок определения объема и условия предоставления в 2015 - 2017 годах государственным бюджетным и автономным учреждениям, в отношении которых Минздрав ЧО осуществляет функции и полномочия учредителя (далее именуется - Учреждение), субсидии из областного бюджета на иные цели (далее именуется - целевая субсидия) разработаны в соответствии с абзацами вторым, четвертым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

2. Предоставление Учреждению целевой субсидии осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на текущий год законом Челябинской области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период, в соответствии со сводной бюджетной росписью, кассовым планом исполнения областного бюджета, в пределах лимитов бюджетных обязательств и предельных объемов финансирования, доведенных на соответствующие цели Минздраву ЧО.

3. Целевые субсидии предоставляются Учреждению для реализации расходов по следующим направлениям:

1) на проведение капитального ремонта имущества, закрепленного за Учреждением (включая разработку проектно-сметной документации - при необходимости), в рамках подпрограммы «Укрепление материально-технической базы организаций в части проведения текущего и капитального ремонтов, противоаварийных и противопожарных мероприятий»;

2) на проведение текущего ремонта имущества, закрепленного за Учреждением (включая разработку проектно-сметной документации - при необходимости), в рамках подпрограммы «Укрепление материально-технической базы организаций в части проведения текущего и капитального ремонтов, противоаварийных и противопожарных мероприятий»;

3) на проведение противоаварийных и противопожарных мероприятий в рамках подпрограммы «Укрепление материально-технической базы организаций в части проведения текущего и капитального ремонтов, противоаварийных и противопожарных мероприятий»;

4) на оплату аренды используемого недвижимого имущества при оказании государственных услуг (выполнении работ) в рамках подпрограмм: «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи», «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»;

5) на приобретение основных средств, необходимых для осуществления деятельности Учреждения в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».

4. Для определения объема целевых субсидий в разрезе получателей целевых субсидий по каждому направлению расходов соответствующих подпрограмм настоящей Государственной программы, предусмотренных пунктом 3 настоящих порядка и условий, Учреждения направляют заявку Минздраву ЧО, содержащую финансово-экономическое обоснование размера целевых субсидий на текущий финансовый год.

5. Заявка должна содержать:

1) расчеты и обоснования заявленного размера целевой субсидии по каждому направлению расходов, установленному в пункте 3 настоящих порядка и условий;

2) копию договора аренды недвижимого имущества;

3) информацию о стоимости работ по разработке проектно-сметной документации, о стоимости работ по проведению государственной экспертизы проектно-сметной документации (при необходимости), о сроках и стоимости работ по капитальному ремонту и текущему ремонту имущества, закрепленного за Учреждением, подтверждаемую сметами расходов.

Учреждение вправе представить иную информацию, документально подтверждающую потребность в осуществлении соответствующих расходов;

4) информацию о стоимости планируемых к приобретению Учреждением основных средств (с указанием технических характеристик), подтверждаемую прайс-листами (коммерческими предложениями) поставщиков.

6. Минздрав ЧО рассматривает заявки Учреждений и утверждает перечень получателей и объем целевых субсидий по каждому из направлений расходов соответствующих подпрограмм настоящей Государственной программы, предусмотренных пунктом 3 настоящих порядка и условий, в пределах средств областного бюджета, предусмотренных в текущем финансовом году на соответствующие цели, и доведенных лимитов бюджетных обязательств на эти цели.

7. Перечень получателей и объем целевых субсидий могут быть изменены Минздравом ЧО в текущем финансовом году в следующих случаях:

1) изменения (увеличения, уменьшения или перераспределения) объема средств, предусмотренных в областном бюджете на текущий финансовый год на предоставление целевых субсидий;

2) выявления необходимости перераспределения целевых субсидий между получателями или целевыми направлениями расходов в пределах

бюджетных ассигнований, предусмотренных в законе Челябинской области об областном бюджете на соответствующий финансовый год и на плановый период;

3) невозможности осуществления Учреждением расходов за счет целевых субсидий в полном объеме.

8. Целевые субсидии предоставляются при условии заключения между Минздравом ЧО и Учреждением соглашения о предоставлении в текущем финансовом году Учреждению целевых субсидий (далее именуется - Соглашение).

В Соглашении должны быть определены:

объем и цели (направление расходования) предоставления целевой субсидии;

обязательства Учреждения по установлению авансовых платежей при заключении договоров на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг в размерах, предусматриваемых Правительством Челябинской области в постановлении о мерах по реализации закона Челябинской области об областном бюджете на соответствующий финансовый год и на плановый период;

обязательства Учреждения по перечислению в областной бюджет не использованных Учреждением в текущем финансовом году остатков целевых субсидий;

обязательства и порядок возврата целевой субсидии в случаях ее нецелевого расходования, неисполнения или ненадлежащего исполнения Учреждением условий Соглашения;

форма, порядок и сроки (периодичность) представления отчетности об использовании целевой субсидии.

9. Целевая субсидия не может быть использована на цели, не предусмотренные в Соглашении и настоящем порядке и условиях.

10. Предоставление целевых субсидий Учреждению осуществляется в соответствии с кассовым планом исполнения областного бюджета.

11. Министерство финансов Челябинской области на основании сформированных Минздравом ЧО заявок на перечисление целевых субсидий не позднее 3 рабочих дней со дня получения указанных заявок организует перечисление целевых субсидий на отдельные лицевые счета, открытые Учреждениям в Министерстве финансов Челябинской области.

12. Операции со средствами, поступающими на иные цели, учитываются на отдельном лицевом счете Учреждения, открытом в Министерстве финансов Челябинской области.

13. Расходы Учреждений, источником финансирования которых являются целевые субсидии, осуществляются после проверки документов, подтверждающих возникновение денежных обязательств, и соответствия содержания операции кодам классификации операций сектора государственного управления в соответствии с порядком санкционирования указанных расходов, установленным Министерством финансов Челябинской



области.

14. Не использованные Учреждением в текущем финансовом году остатки целевых субсидий подлежат возврату в областной бюджет.

Не использованные на 1 января текущего финансового года остатки целевых субсидий, в отношении которых Минздравом ЧО принято решение о наличии потребности в направлении их на те же цели, могут быть использованы Учреждениями в текущем финансовом году.

15. Контроль за целевым использованием средств целевой субсидии, а также за соблюдением условий их предоставления осуществляет Минздрав ЧО.

В случае нарушения Учреждением условий Соглашения Минздрав ЧО до устранения нарушений приостанавливает перечисление Учреждению целевой субсидии.

В случае установления факта нецелевого использования целевой субсидии Учреждение в течение десяти рабочих дней со дня получения требования от Минздрава ЧО обязано вернуть в областной бюджет средства целевой субсидии, израсходованные не по целевому назначению.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3  
к государственной программе  
Челябинской области  
«Развитие здравоохранения  
Челябинской области»  
на 2015-2017 годы

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

Паспорт

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

Ответственный исполнитель подпрограммы	- Минздрав ЧО
Соисполнители подпрограммы	- государственные и муниципальные учреждения здравоохранения Челябинской области (по согласованию)
Программно-целевые инструменты подпрограммы	- отсутствуют
Основная цель подпрограммы	- увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний, своевременной диагностики и лечения социально-значимых заболеваний
Основные задачи подпрограммы	- развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни населения Челябинской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска; развитие профилактики, диагностики и лечения социально значимых заболеваний; профилактика и лечение алкоголизма, наркомании; снижение уровня заболеваемости и распространенности инфекционных заболеваний; развитие первичной медико-санитарной помощи

Целевые  
индикаторы и  
показатели  
подпрограммы

- заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения);
- заболеваемость корью (на 1 млн. населения);
- заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения);
- заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения);
- заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения);
- охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки;
- охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки;
- охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки;
- охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки;
- охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки;
- доля лиц, инфицированных ВИЧ, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных;
- распространенность потребления табака среди взрослого населения;
- потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь);
- доля абациллированных больных туберкулезом от общего числа больных туберкулезом с бактериовыделением;
- доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года;
- охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;
- охват диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- охват диспансеризацией взрослого населения;
- доля осмотренных пациентов с использованием выездных форм работы в рамках диспансеризации взрослого населения;
- доля осмотренных пациентов с использованием выездных форм работы в рамках профилактических осмотров детей;

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента);  
число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента);  
число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента);  
число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента);  
доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года;  
доля пациентов, больных ЗНО, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов с ЗНО, состоящих на учете;  
одногодичная летальность больных с ЗНО;  
доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года;  
доля осложнений при сахарном диабете;  
заболеваемость сифилисом (на 100 тыс. населения);  
число лиц с впервые выявленной артериальной гипертонией в текущем году (тыс. человек)

Этапы и сроки реализации подпрограммы

- подпрограмма реализуется в один этап:  
2015 - 2017 годы

Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы

- подпрограмма реализуется за счет средств областного и федерального бюджетов.  
Общий объем финансирования подпрограммы в 2015–2017 годах составляет 11 481 854,52 тыс. рублей, из них за счет:  
средств областного бюджета – 9 642 317,52 тыс. рублей;  
средств федерального бюджета – 1 839 537,00 тыс. рублей, в том числе по годам:  
2015 год – 4 072 170,62 тыс. рублей, из них за счет:  
средств областного бюджета – 3 413 042,22 тыс. рублей;  
средств федерального бюджета – 659 128,40 тыс. рублей;  
2016 год – 3 765 498,60 тыс. рублей, из них за счет:  
средств областного бюджета – 3 175 294,30 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 590 204,30 тыс. рублей;  
 2017 год – 3 644 185,30 тыс. рублей, из них за счет:  
 средств областного бюджета – 3 053 981,00 тыс. рублей;  
 средств федерального бюджета – 590 204,30 тыс. рублей

Ожидаемые  
 результаты  
 реализации  
 подпрограммы

- сохранение заболеваемости дифтерией на уровне менее 1 случая на 100 тыс. населения;
- снижение заболеваемости корью до уровня менее 1 случая в год на 1 млн. населения;
- сохранение заболеваемости краснухой на уровне менее 1 случая в год на 100 тыс. населения;
- сохранение заболеваемости эпидемическим паротитом на уровне менее 1 случая в год на 100 тыс. населения;
- снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 0,9 случая на 100 тыс. населения;
- сохранение охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов;
- сохранение охвата иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов;
- сохранение охвата иммунизацией населения против кори в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов;
- сохранение охвата иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов;
- сохранение охвата иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов;
- увеличение доли лиц, инфицированных ВИЧ, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до 84,5 процента;
- снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 27 процентов;
- снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 10,5 литра на душу населения;
- увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от общего числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 45 процентов;
- увеличение доли впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве

случаев выявленного туберкулеза в течение года до 56,5 процента;

увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей до уровня не менее 95 процентов;

увеличение охвата диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, до уровня не менее 97 процентов;

увеличение охвата диспансеризацией взрослого населения до уровня не менее 23 процентов;

увеличение доли осмотренных пациентов с использованием выездных форм работы в рамках диспансеризации взрослого населения до 3 процентов от подлежащего диспансеризации населения;

увеличение доли осмотренных пациентов с использованием выездных форм работы в рамках профилактических осмотров детей до 7 процентов от подлежащих профилактическим осмотрам детей;

увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента), до 15,9 процента;

увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента), до 15,7 процента;

увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), до 18,5 процента;

увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), до 12,7 процента;

уменьшение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 16,64 процента;

увеличение доли пациентов, больных ЗНО, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов с ЗНО, состоящих на учете, до 52,2 процента;

снижение одногодичной летальности больных с ЗНО до 23 процентов;

увеличение доли впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года до 54 процентов;

снижение доли осложнений при сахарном диабете в общем числе заболевших сахарным диабетом до 23 процентов;

снижение заболеваемости сифилисом до 21 случая на 100 тыс. населения;

увеличение числа лиц с впервые выявленной артериальной гипертонией до 17,5 тыс. человек

## Раздел I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Необходимость подготовки и реализации подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» (далее именуется – подпрограмма) вызвана рядом факторов социально-экономического характера, влияющих на снижение качества жизни населения, в том числе чрезмерными стрессовыми нагрузками, недостаточным уровнем санитарно-гигиенической культуры, ростом распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курения, злоупотребления алкоголем, неправильного питания, низкой физической активности), а также высокими показателями заболеваемости, инвалидности и смертности от социально значимых заболеваний.

Состояние здоровья населения Челябинской области характеризуется негативными тенденциями. Смертность от сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний составляет 80 процентов в структуре общей смертности, что определяет депопуляцию населения.

Существенными характеристиками ситуации в Челябинской области являются: высокая распространенность факторов, способствующих росту преждевременной смертности от сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний, таких как курение (60-80 процентов среди мужчин и 22 процента среди женщин), повышение уровня холестерина (40 процентов), низкая физическая активность (34 процента), низкая информированность населения по вопросам здорового образа жизни.

Ситуация в Челябинской области, связанная с табакокурением, была и остается напряженной. Курение глубоко вошло в быт многих людей, стало повседневным явлением. Численность курящего населения ежегодно растет. Особую тревогу вызывает увеличение числа курящих среди детей, подростков и женщин, а также снижение возраста начала курения, который приближается к 8 годам.

Проведенные исследования среди трудоспособного населения в возрасте от 25 до 64 лет показывают, что распространенность курения среди мужчин составляет 55,6 процента, а среди женщин - 15,7 процента. Среди мужчин наибольшее число курящих наблюдается в возрастной группе от 25 до 34 лет - 65,6 процента, в возрастной группе от 35 до 44 лет — 61,5 процента, в возрастной группе от 55 до 64 лет курят 36,4 процента мужчин. Среди женщин число курящих составляет 24,6 процента в возрастной группе от 25 до 34 лет и 5,5 процента в возрастной группе от 55 до 64 лет.

Средняя интенсивность курения у мужчин составляет 19,2 сигареты в день, у женщин - 12,8 сигареты в день.

Среди учащихся учреждений начального профессионального образования (возраст 16 - 18 лет) распространенность курения достигает 57 процентов у мальчиков и почти 67 процентов у девочек.

Актуальными вопросами остаются злоупотребление алкоголем, ранний возраст начала употребления алкоголя. На сегодняшний день в Челябинской области возраст первых проб алкоголя у мальчиков сместился к 12,5 года у девочек – к 12,9 года.

Большие риски здоровью населения несёт неправильное и несбалансированное питание. Анализ заболеваемости и структуры питания населения Челябинской области за 2000-2012 годы свидетельствует о том, что в Челябинской области отмечается негативная тенденция роста алиментарно-зависимых заболеваний, возникновение которых связано с неправильным питанием. Серьёзные нарушения питания отмечены среди детей школьного возраста, что в значительной степени связано с недостатками организации питания в школьных учреждениях. Нарушения питания являются одной из причин высокой частоты заболеваний желудочно-кишечного тракта у школьников, анемий и болезней обмена веществ, распространённость которых значительно увеличилась за последние годы.

В Челябинской области остается достаточно напряженной ситуация с ростом заболеваний социального характера (сахарный диабет, онкологические заболевания, артериальная гипертония, туберкулез, ВИЧ-инфекция, заболевания, передаваемые половым путем).

В Челябинской области, как и во всем мире, заболеваемость сахарным диабетом ежегодно увеличивается на 5 - 6 процентов, растет число больных, имеющих сосудистые осложнения сахарного диабета.

Сахарный диабет находится на первом месте в структуре болезней эндокринной системы (3 262,3 случая на 100 тыс. населения (84 152 человека), что несколько выше, чем по РФ – 3 057,4 случая на 100 тыс. населения). Впервые выявлено в 2013 году заболевание у 7 957 человек. Состоят на диспансерном учете на конец отчетного года 80 143 человека (95,2 процента от общего числа страдающих сахарным диабетом). Число больных сахарным диабетом I типа составляет 7 538 человек (273,5 случая на 100 тыс. населения, что выше, чем по РФ – 262,4 случая на 100 тыс. населения), из них впервые выявлено 389 человек. Число пациентов с сахарным диабетом II типа увеличилось до 76 614 больных (2 971,8 случая на 100 тыс. населения, что



превышает показатель РФ – 2 896,7 случая на 100 тыс. населения). Сохраняется высокий уровень выявляемости сахарного диабета II типа – 7 568 новых случаев в год.

Приведенные данные свидетельствуют о необходимости продолжения реализации мероприятий, направленных на раннее выявление сахарного диабета с целью снижения частоты осложнений и смертности.

Онкологическая заболеваемость в Челябинской области, как и в РФ, неуклонно растет, и в 2013 году ее уровень составил 409,7 случая на 100 тыс. населения (7 место в РФ). Растет уровень инвалидности и смертности населения. Одной из главных проблем в онкологии остается позднее выявление ЗНО в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Первые ранговые места по уровню онкологической заболеваемости в Челябинской области на протяжении последних 10 лет занимают рак молочной железы, рак кожи, рак предстательной железы, рак легкого и желудка. За последние годы отмечается тенденция к снижению заболеваемости раком легкого и раком желудка и увеличивается заболеваемость раком кожи, молочной и предстательной желез. Существенный прирост (более чем в три раза) за период наблюдения отмечен по заболеваемости раком предстательной железы. Поэтому включение в перечень скринингового или профилактического обследования мужского населения старше 50 лет для определения уровня простатспецифического антигена является целесообразным и обоснованным мероприятием вторичной профилактики рака.

В структуре смертности от онкологических заболеваний наибольший удельный вес имеют: рак легкого, рак кожи, молочной и предстательной желез, а также желудка. Смертность от ЗНО имеет ту же тенденцию, что была отмечена по заболеваемости: снижается от рака легкого и желудка, увеличивается от рака молочной, предстательной желез. Важно заметить, что от рака кожи (лидирующей локализации ЗНО по заболеваемости) жители Челябинской области умирают в незначительном количестве случаев (не более 1,55 случая на 100 тыс. жителей в 2013 году).

Для снижения смертности населения от ЗНО необходимо проводить мероприятия, направленные на развитие вторичной профилактики ЗНО и улучшение их выявления на ранних стадиях.

В Челябинской области в 2013 году ЗНО I и II стадии были установлены у 51,2 процента онкобольных (2012 год – 51,7 процента; 2011 год – 51,69 процента; 2010 год – 51 процент; 2009 год – 49,5 процента), III стадия ЗНО диагностирована у 21,83 процента онкобольных (2012 год – 21,44 процента; 2011 год – 21,99 процента; 2010 год – 22,8 процента; 2009 год – 23,8 процента), IV стадия ЗНО составила 22,42 процента (2012 год – 22,01 процента; 2011 год – 22,22 процента; 2010 год – 22,03 процента; 2009 год – 22,4 процента). Стадия ЗНО не установлена в 2013 году лишь у 6,2 процента больных ЗНО (2012 год – 4,81 процента; 2011 год – 4,09 процента; 2010 год – 4,2 процента; 2009 год – 4,3 процента).

Выявляемость ЗНО на профилактических осмотрах в 2013 году составила

21,35 процента (2733 случая) от числа учтенных (2012 год – 18,85 процента (2408 случаев); 2011 год - 15,43 процента (2010 случаев); 2010 год - 19,07 процента (2444 случая); 2009 год - 18,6 процента (2343 случая); 2008 год - 17,1 процента (2141 случай); 2007 год - 18,6 процента (2326 случаев).

Организованы диспансерное наблюдение онкологических больных на всех этапах, начиная от момента выявления лиц с подозрением на ЗНО, контроль своевременности проведения всех этапов комбинированного или комплексного лечения. Отмечается ежегодное увеличение количества пациентов с ЗНО, состоящих на диспансерном наблюдении, с 76 098 человек в 2009 году до 83 516 человек в 2013 году (2013 год – 83516 человек; 2012 год - 81549 человек; 2011 год – 79894 человека; 2010 год – 77721 человек; 2009 год – 76098 человек; 2008 год – 74731 человек; 2007 год – 72973 человека).

Пятилетняя выживаемость онкобольных в 2013 году составила 50,65 процента (2012 год – 51,25 процента; 2011 год - 49,54 процента; 2010 год - 49 процентов; 2009 год - 50,8 процента). Растет индекс накопления контингентов онкологических больных: 2013 год - 6,52 (2012 год – 6,38; 2011 год - 6,13; 2010 год - 6,1; 2009 год - 6). В Челябинской области морфологическое подтверждение диагноза ЗНО в 2013 году составило 86,93 процента (2012 год – 86,55 процента; 2011 год - 85,82 процента; 2010 год - 85,94 процента; 2009 год - 84,8 процента).

В целях оптимизации системы оказания онкологической помощи населению Челябинской области в 2013 году проводились мероприятия, направленные на вторичную профилактику и раннее выявление ЗНО на уровне лечебно-профилактических учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Программа маммографического скрининга в 2011 - 2013 годах была результативна чуть меньше, чем в 2012 году, и составила 0,33 процента (выявленных случаев рака от числа осмотренных женщин), причем I, II стадии рака молочных желез выявлялись в 68,6 процента случаев, в 2012 году - в 65 процентах случаев.

В 2013 году программа скрининга рака предстательной железы была результативна чуть меньше, чем в 2012 году, и составила 0,53 процента (выявленных случаев рака от числа осмотренных мужчин), причем I, II стадии рака также выявлялись в 74,5 процента случаев, в 2012 году - в 68 процентах. Тем не менее эти программы остаются эффективными мероприятиями в отношении выявления рака предстательной и молочной желез.

В смотровых кабинетах Челябинской области в 2013 году было осмотрено более 595,6 тыс. населения, что меньше, чем в 2012 году, – 602 тыс. населения. Заболевания выявлялись в 19,1 процента от числа осмотренных лиц: в 63,8 процента выявлялись хронические заболевания, в 35,5 процента - предопухолевые. Частота выявления ЗНО в смотровых кабинетах Челябинской области составила 0,14 процента, что сопоставимо с предыдущими годами. Всего было выявлено 859 ЗНО, из которых 73,8 процента составили ЗНО I, II стадий, что говорит о высокой эффективности работы смотровых кабинетов в плане ранней диагностики

онкологических заболеваний. Более 403,6 тыс. женщин, что составляет 88 процентов от числа осмотренных женщин в смотровых кабинетах Челябинской области в 2013 году, были обследованы цитологическим методом для выявления рака шейки матки.

В целях повышения раннего выявления ЗНО актуальны мероприятия, направленные на развитие сети смотровых кабинетов с организацией двухсменной работы и активизацию работы фельдшерско-акушерских пунктов (далее именуется - ФАП) с ведением персональных картотек (регистров) лиц, прошедших осмотры, проживающих на территории обслуживания.

На снижение смертности населения от ЗНО также направлены мероприятия по повышению качества диагностики и лечения больных с ЗНО.

Для обеспечения современного уровня оказания специализированной медицинской помощи онкологические диспансеры Челябинской области внедряют новые технологии диагностики и лечения онкологических заболеваний.

В частности, в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областной клинический онкологический диспансер» оказывается высокотехнологичная специализированная медицинская помощь при ЗНО всех локализаций с использованием технологий ядерной медицины: высокоточные визуализирующие цифровые методы диагностики, в том числе скintiграфия, позитронно-эмиссионная томография (далее именуется – ПЭТ), компьютерная томография (далее именуется – КТ), магнитно-резонансная томография (далее именуется – МРТ); лучевое лечение с использованием уникальных для России аппаратных средств и методик – радионуклидная терапия стронцием-89, йодом-131 и йодом-125, нейтронная терапия, терморрадиотерапия, офтальмобрахитерапия, стереотаксическое облучение на радиохирургической системе Кибер-нож, интраоперационное облучение.

Кроме того, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной клинический онкологический диспансер» оснащено современными мегавольтными линейными ускорителями, новейшими аппаратами для лечебно-диагностической эндоскопии и хирургии, патоморфологических исследований.

В течение 2013 года в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областной клинический онкологический диспансер» проведено:

1006 исследований на видеоэндоскопических комплексах с установкой для флуоресцентной эндоскопии и установкой для ультразвуковой эндоскопии;

114,6 тыс. исследований на роботизированной системе гистологической и иммуногистохимической диагностики;

4680 исследований на магнитно-резонансном томографе;

1870 исследований на цифровом рентген-симуляторе.

Выполнено 27,6 тыс. процедур с использованием комплексного оборудования на базе высокоэнергетического линейного ускорителя и 3 тыс. процедур брахитерапии с источником Co-60 на гамматерапевтическом аппарате.

Радионуклидную терапию на современном оборудовании прошли 237 пациентов.

Произведено 1500 расчетов на Системе трехмерного дозиметрического планирования.

В двух центрах позитронно-эмиссионной томографии, открытых на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной онкологический диспансер № 2» - город Магнитогорск, проведено 7700 обследований 2120 пациентам.

С мая 2011 года на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» введен в эксплуатацию Кибер-нож, позволяющий осуществлять лечение опухолей любой локализации. В 2013 году пролечено 264 пациента, на 2015 год запланировано лечение 300 пациентов.

С момента установки оборудования для брахитерапии I-125 рака предстательной железы ежегодно проходят лечение 30 пациентов. На доукомплектованных эндоскопических комплексах с момента их установки ежедневно проходят обследование более 30 пациентов.

Вышеперечисленные результативные наработки позволяют выявлять опухоли на ранних стадиях, когда материальные затраты на лечение, в том числе излечение пациентов, реабилитацию значительно меньше, чем на этапе долечивания и оказания паллиативной медицинской помощи. Кроме того, необходимость раннего выявления ЗНО наглядно выражается в положительной динамике индикативных показателей, в том числе и стабилизации уровня одногодичной летальности, а также смертности населения от онкологических заболеваний, которые проанализированы на основании персонифицированных данных регионального ракового регистра. Учитывая тенденцию роста онкологической заболеваемости, растущую потребность в комплексном лечении патологии, необходимость внедрения новых и оптимизированных (в том числе стационарзамещающих) форм оказания специализированной помощи, направленных на повышение как доступности, так и качества медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, необходимо модернизировать, развивать и адаптировать к изменяющимся требованиям и условиям онкологическую службу Челябинской области для удовлетворения населения в части оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи.

Как и онкологические заболевания, артериальная гипертония отнесена к социально значимым заболеваниям в связи с огромными потерями, которые несет общество от этой патологии. Потери обусловлены тем, что артериальная гипертония значительно увеличивает инвалидность и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (до 60 процентов), в том числе от цереброваскулярных заболеваний, инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, приводит к внезапной кардиальной смерти. Патология характеризуется высокой распространенностью (до 30-40 процентов всего населения), большими

экономическими расходами, связанными с вызовами скорой медицинской помощи, госпитализацией, лечением и последующей реабилитацией.

За период с 2005 по 2013 год заболеваемость артериальной гипертензией увеличилась на 60 процентов и составила в 2013 году 81,5 случая на 1000 взрослого населения. Это связано с активным выявлением повышенного кровяного давления у жителей Челябинской области в рамках проведения диспансеризации населения. В то же время, впервые выявленная артериальная гипертензия составила 4,5 случая на 1000 взрослого населения и была на 8,2 процента меньше, чем в 2005 году. Частота выявления болезней системы кровообращения во время диспансеризации в среднем составила 86,2 случая на 1000 человек населения, причем в 80 процентах случаев выявлена артериальная гипертония.

Поэтому в рамках подпрограммы необходимо усилить работу первичного звена здравоохранения по реализации комплекса мероприятий, направленных на выявление пациентов с артериальной гипертонией и постановку их на диспансерный учет, достижение нормативного уровня артериального давления, в сочетании с контролем других факторов риска и активным информированием населения о факторах риска, что позволит избежать развития тяжелых сердечно-сосудистых осложнений и снизить смертность от болезней системы кровообращения.

Эпидемиологически неблагоприятной остается ситуация с заболеваемостью туберкулезом, среди вновь выявленных больных до 30 процентов являются больными с заразными формами туберкулеза, до 40 процентов в структуре общей заболеваемости туберкулезом составляют его деструктивные формы, отрицательной остается динамика заболеваемости детей и подростков.

В 2013 году заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения составила 60,3 случая (2012 год - 69,9 случая на 100 тыс. населения).

В 2013 году заболеваемость туберкулезом детей снизилась до 4,5 случая на 100 тыс. детского населения (2012 год - 5,9 случая). Заболеваемость туберкулезом подростков на 100 тыс. подростков увеличилась до 31,9 случая на 100 тыс. населения (2012 год - 23,4 случая). С 2008 года показатель заболеваемости туберкулезом в целом по территории Челябинской области за 5 лет снизился на 16 процентов, среди постоянно проживающего населения - на 20,2 процента.

Показатель смертности от туберкулеза в 2013 году составил 13,3, в 2012 году, - 14,2 (число умерших на 100 тыс. населения).

В связи с широким распространением лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза, также влияющей на показатель смертности, совершенствование системы государственного мониторинга туберкулеза является одним из приоритетных направлений в здравоохранении. Основными мероприятиями, направленными на совершенствование методов диагностики и лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью, являются:

внедрение в клиническую практику современных культуральных и молекулярно-биологических методов определения чувствительности

микобактерий туберкулеза к лекарственным препаратам, методов своевременной корректировки химиотерапии;

ведение персонифицированной системы мониторинга туберкулеза (регистр больных туберкулезом).

В Челябинской области растет количество больных с активной формой туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией среди постоянно проживающего населения.

В Челябинской области остается достаточно напряженной эпидемиологическая ситуация, связанная с ростом числа заболеваний ВИЧ-инфекцией. В регионе насчитывается 31 916 ВИЧ-инфицированных. Число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, которым установлен диагноз «ВИЧ-инфекция», составляет 230 человек.

Сохраняется тенденция снижения заболеваемости инфекциями, передающимися половым путём. В течение 2013 года зарегистрировано чуть более 6 тыс. больных (в 2009 году – более 20 тыс. больных), что составило интенсивный показатель 188,7 случая на 100 тыс. населения (2009 год – 384,6 случая на 100 тыс. населения). С 2009 года в заболеваемости сложилась выраженная тенденция снижения. Темпы снижения заболеваемости с 2009 года составили 50,9 процента.

В структуре инфекций, передающихся половым путем, первое место занимает трихомоноз (34 процента от всех зарегистрированных больных), второе место - хламидийные инфекции (27 процентов), затем - гонококковая инфекция (16 процентов), на 4 месте - сифилис (13 процентов), замыкают рейтинговую таблицу венерические бородавки (7 процентов) и аногенитальный герпес (3 процента).

В 2013 году в Челябинской области зарегистрировано снижение общей заболеваемости сифилисом на 9,4 процента до 24,0 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 26,5 случая на 100 тыс. населения), в том числе детей от 0 до 14 лет – на 21 процент, уровень заболеваемости подросткового населения (15-17 лет) вырос на 20,8 процента. В 2015 году ожидается дальнейшее снижение заболеваемости сифилисом до 23 случаев на 100 тыс. населения.

Позитивная динамика снижения заболеваемости инфекциями, передающимися половым путём, свидетельствует о необходимости дальнейшей реализации мероприятий по данному направлению в рамках подпрограммы.

Челябинская область является эндемичным районом для таких инфекционных заболеваний, как клещевой энцефалит, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, а также остается напряженной ситуация с возникновением вспышек вирусного гепатита А.

Профилактика как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включает в себя наряду с формированием здорового образа жизни населения выявление факторов риска с целью предупреждения возникновения заболеваний и раннее выявление патологических состояний.

Стратегия раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития осуществляется в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.

Инструментом реализации указанной стратегии являются диспансеризация и профилактические осмотры населения. В целях раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска у детей в Челябинской области проводятся:

ежегодные профилактические медицинские осмотры детей в декретированные сроки (в возрасте до одного года, в 1 год, в 3 года, в 5 - 6 лет, в 6 - 7 лет, в 10 лет, в 11 - 12 лет, в 14 - 15 лет, в 16 - 17 лет);

диспансеризация детей первого года жизни в рамках программы «родовой сертификат» с 2007 года;

углубленная диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» с 2007 года;

углубленная диспансеризация подростков в возрасте 14 лет с 2011 года.

В целях раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска у взрослого населения проводятся:

скрининг заболеваний предстательной железы, маммографический скрининг, осмотр населения в смотровых кабинетах;

профилактические осмотры на туберкулез;

диспансеризация населения;

профилактические осмотры взрослого населения.

Развиваются выездные формы оказания первичной медико-санитарной помощи:

1) оказывается выездная консультативно-диагностическая помощь многопрофильными и специализированными государственными учреждениями здравоохранения Челябинской области, включающими: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница», консультативно-диагностический центр государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной перинатальный центр»;

2) для приближения консультативно-диагностической медицинской помощи организованы выездные поликлиники на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница», в Миасском городском округе для взрослых на базе муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 4» города Миасса, в Магнитогорском городском округе для детей на базе муниципального учреждения здравоохранения «Детская городская больница № 3» города Магнитогорска.

Организовано 3 консультативно-диагностических центра в Челябинском, Миасском и Магнитогорском городских округах.

Улучшается доступность оказания неотложной медицинской помощи:

1) в 2014 году в муниципальных образованиях Челябинской области работает 70 подразделений (кабинет, отделение) неотложной медицинской помощи;

2) организована единая диспетчерская служба по каналу «03» с дифференцировкой повода к вызову, привлечением к обслуживанию вызовов участковых врачей-терапевтов (педиатров), дежурных врачей.

Развивается стационарозамещающая медицинская помощь.

Несмотря на вышеуказанные мероприятия, общая заболеваемость населения в Челябинской области с 2006 года демонстрирует устойчивую тенденцию к повышению, что объясняется не только состоянием здоровья нации, но и улучшением выявляемости заболеваний, связанной с проведением мероприятий по дооснащению диагностической аппаратурой учреждений здравоохранения в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Челябинской области, федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10 мая 2007 г. № 280 «О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)», областной целевой Программы модернизации здравоохранения Челябинской области на 2011 – 2013 годы, утвержденной постановлением Правительства Челябинской области от 15.12.2010 г. № 313-П «Об областной целевой Программе модернизации здравоохранения Челябинской области на 2011 – 2013 годы», ведомственной целевой программы «Укрепление и сохранение здоровья населения Челябинской области на 2014–2016 годы», утвержденной приказом Минздрава ЧО от 31 декабря 2013 г. № 2252 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Укрепление и сохранение здоровья населения Челябинской области на 2014–2016 годы», ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2014 год, утвержденной приказом Минздрава ЧО от 27.12.2013 г. № 2222 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2014 год».

В структуре общей заболеваемости взрослого населения первые ранговые места занимают болезни органов дыхания, органов кровообращения, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни органов пищеварения, у подростков - болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни органов пищеварения, болезни костно-мышечной системы, глазные болезни. Что касается структуры заболеваемости детей, то более 51 процента случаев занимают болезни органов дыхания, при этом доля данного класса заболеваний у детей снизилась в сравнении с предыдущими годами.

В структуре смертности в Челябинской области преобладают смертность от болезней системы кровообращения, от новообразований, в том числе злокачественных, и смертность от внешних причин.



Показатели смертности от болезней системы кровообращения уменьшаются. Смертность от болезней системы кровообращения в Челябинской области в 2013 году составила 726,3 случая на 100 тыс. населения (2012 год – 760,6 случая на 100 тыс. населения). Однако темпы снижения показателей остаются недостаточно быстрыми.

По-прежнему остается высоким уровень смертности от ЗНО, хотя в 2013 году наблюдалось незначительное снижение данного показателя по отношению к 2012 году, показатель по итогам 2013 года составил 232,3 случая на 100 тыс. населения.

В 2013 году в Челябинской области впервые признано инвалидами 23,3 тыс. человек, из них около 7,8 тыс. человек являются инвалидами по заболеваниям системы кровообращения, 5,6 тыс. человек имеют диагноз «ЗНО».

Приведенные статистические данные и результаты реализованных мероприятий свидетельствуют о необходимости дальнейшего развития на территории Челябинской области первичной медико-санитарной медицинской помощи, включая диспансеризацию населения, выездные методы работы, развитие стационарозамещающих технологий, организацию системы неотложной медицинской помощи населению.

## Раздел II. Основная цель и задачи подпрограммы

Целью подпрограммы является увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний, своевременной диагностики и лечения социально-значимых заболеваний.

Задачами подпрограммы являются:

развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни населения Челябинской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;

развитие профилактики, диагностики и лечения социально значимых заболеваний;

профилактика и лечение алкоголизма, наркомании;

снижение уровня заболеваемости и распространенности инфекционных заболеваний;

развитие первичной медико-санитарной помощи.

Реализация поставленных задач осуществляется через систему мероприятий, запланированных в рамках подпрограммы.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы:

заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения);

заболеваемость корью (на 1 млн. населения);

заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения);

заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения);

заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения);

охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки;

охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки;

охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки;

охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки;

охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки;

доля лиц, инфицированных ВИЧ, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных;

распространенность потребления табака среди взрослого населения;

потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь);

доля абациллированных больных туберкулезом от общего числа больных туберкулезом с бактериовыделением;

доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года;

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;

охват диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

охват диспансеризацией взрослого населения;

доля осмотренных пациентов с использованием выездных форм работы в общем числе осмотренных в рамках диспансеризации взрослого населения (процентов);

доля осмотренных пациентов с использованием выездных форм работы в общем числе осмотренных в рамках профилактических осмотров детей (процентов);

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента);

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента);

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента);

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента);

доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года;

доля пациентов, больных ЗНО, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов с ЗНО, состоящих на учете;

одногодичная летальность больных с ЗНО;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года;

доля осложнений при сахарном диабете;

заболеваемость сифилисом (на 100 тыс. населения);

число лиц с впервые выявленной артериальной гипертонией в текущем году (тыс. человек).

### Раздел III. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы рассчитана на 2015 - 2017 годы. Подпрограмма будет реализована в один этап по направлениям системы мероприятий, которая направлена на достижение результатов, оцениваемых по целевым индикаторам и показателям, указанным в приложении 1 к Государственной программе.

Соблюдение установленных сроков реализации подпрограммы обеспечивается системой мероприятий.

### Раздел IV. Система мероприятий подпрограммы

Достижение цели и решение задач подпрограммы осуществляются путем скоординированного выполнения комплекса взаимоувязанных по срокам, ресурсам, исполнителям и результатам мероприятий.

В подпрограмме предусматривается реализация мероприятий по следующим направлениям:

снижение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний;

развитие профилактики, диагностики и лечения туберкулеза;

развитие профилактики, диагностики и лечения инфекций, передающихся половым путем;

развитие профилактики, диагностики и лечения гепатитов В и С;

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом;

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

совершенствование системы оказания медицинской помощи пациентам с повышенным артериальным давлением;

совершенствование системы оказания наркологической помощи;

совершенствование эффективности профилактических мероприятий при инфекциях, управляемых средствами специфической профилактики;

реализация противоэпидемических мероприятий;

повышение доступности первичной медико-санитарной помощи, в том числе с использованием выездных форм работы, и оказание медицинской помощи в неотложной форме;

развитие сети консультационно-диагностических центров в Челябинской области;

укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.

Система мероприятий подпрограммы, сроки реализации, исполнители, источники и объемы финансирования представлены в приложении 1 к настоящей подпрограмме.

#### Раздел V. Ресурсное обеспечение подпрограммы

Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств областного и федерального бюджетов.

Общий объем финансирования подпрограммы в 2015–2017 годах составляет 11 481 854,52 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 9 642 317,52 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 1 839 537,00 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 4 072 170,62 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 3 413 042,22 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 659 128,40 тыс. рублей;

2016 год – 3 765 498,60 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 3 175 294,30 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 590 204,30 тыс. рублей;

2017 год – 3 644 185,30 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 3 053 981,00 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 590 204,30 тыс. рублей.

#### Раздел VI. Организация управления и механизм выполнения мероприятий подпрограммы

Ответственным исполнителем подпрограммы является Минздрав ЧО.

Минздрав ЧО:

организует реализацию подпрограммы и несет ответственность за достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы и конечных результатов ее реализации, а также за эффективное использование бюджетных средств;

запрашивает у соисполнителей информацию, необходимую для подготовки ответов на запросы Министерства экономического развития Челябинской области;

представляет по запросу Министерства экономического развития Челябинской области сведения, необходимые для проведения мониторинга реализации подпрограммы;

подготавливает ежеквартальные, годовые отчеты и представляет их в Министерство экономического развития Челябинской области.

Реализация подпрограммы осуществляется:

на основе закупок для обеспечения нужд субъекта РФ путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»;

путем предоставления межбюджетных трансфертов Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Челябинской области;

путем предоставления субсидий государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в порядке, утвержденном Правительством Челябинской области;

путем предоставления субвенций органам местного самоуправления Челябинской области;

путем предоставления ежемесячной денежной выплаты на компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения гражданам, работающим и проживающим в сельских населенных пунктах и рабочих поселках Челябинской области, в порядке, установленном Правительством Челябинской области;

путем предоставления субсидий на иные цели государственным бюджетным и автономным учреждениям в соответствии с порядком определения объема и условиями предоставления указанных субсидий, изложенными в приложении 2 к Государственной программе.

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 29.12.2014 г. № 744-П «Об утверждении Порядка проведения оценки эффективности реализации государственных программ Челябинской области и о внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 25.07.2013 г. № 148-П».

## Раздел VII. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Оценка результатов и социально-экономической эффективности подпрограммы будет проводиться на основе системы целевых индикаторов и показателей, обеспечивающих мониторинг изменений в сфере здравоохранения Челябинской области за оцениваемый период.

В результате реализации подпрограммы в 2017 году планируется достигнуть следующих показателей:

сохранение заболеваемости дифтерией на уровне менее 1 случая на 100 тыс. населения;

снижение заболеваемости корью до уровня менее 1 случая в год на 1 млн. населения;

сохранение заболеваемости краснухой на уровне менее 1 случая в год на 100 тыс. населения;

сохранение заболеваемости эпидемическим паротитом на уровне менее 1 случая в год на 100 тыс. населения;

снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 0,9 случая на 100 тыс. населения;

сохранение охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов;

сохранение охвата иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов;

сохранение охвата иммунизацией населения против кори в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов;

сохранение охвата иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов;

сохранение охвата иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов;

увеличение доли лиц, инфицированных ВИЧ, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до 84,5 процента;

снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 27 процентов;

снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 10,5 литра на душу населения;

увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от общего числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 45 процентов;

увеличение доли впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года до 56,5 процента;

увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей до уровня не менее 95 процентов;

увеличение охвата диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, до уровня не менее 97 процентов;

увеличение охвата диспансеризацией взрослого населения до уровня не менее 23 процентов;

увеличение доли осмотренных пациентов с использованием выездных форм работы в рамках диспансеризации взрослого населения до 3 процентов от подлежащего диспансеризации населения;

увеличение доли осмотренных пациентов с использованием выездных форм работы в рамках профилактических осмотров детей до 7 процентов от подлежащих профилактическим осмотрам детей;

увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента), до 15,9 процента;

увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента), до 15,7 процента;

увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), до 18,5 процента;

увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), до 12,7 процента;

уменьшение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 16,64 процента;

увеличение доли пациентов, больных ЗНО, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов с ЗНО, состоящих на учете, до 52,2 процента;

снижение одногодичной летальности больных с ЗНО до 23 процентов;

увеличение доли впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года до 54 процентов;

снижение доли осложнений при сахарном диабете в общем числе заболеваний сахарным диабетом до 23 процентов;

снижение заболеваемости сифилисом до 21 случая на 100 тыс. населения;

увеличение числа лиц с впервые выявленной артериальной гипертонией до 17,5 тыс. человек.

Целевые индикаторы и показатели реализации подпрограммы по годам представлены в приложении 1 к Государственной программе.

## Раздел VIII. Финансово-экономическое обоснование подпрограммы

Финансово-экономическое обоснование подпрограммы представлено в приложении 2 к настоящей подпрограмме.

## Раздел IX. Методика оценки эффективности подпрограммы

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы позволит увеличить продолжительность активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных и социально значимых заболеваний; снизить и стабилизировать уровень заболеваемости, инвалидности и смертности населения при социально значимых заболеваниях.

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы непосредственно зависит от выполнения ее мероприятий.

Настоящая методика определяет принципы разработки и обоснования результативности и эффективности подпрограммы.

Под результативностью мероприятий и подпрограммы в целом понимаются мера соответствия ожидаемых результатов реализации подпрограммы поставленной цели, степень приближения к этой цели, степень позитивного воздействия на социальные и экономические параметры развития Челябинской области. Под эффективностью реализации подпрограммы

понимается абсолютная и сравнительная экономическая выгода выполнения комплекса мероприятий подпрограммы, реализуемых за счет бюджетных средств.

Оценка ожидаемых результатов реализации подпрограммы проводится на основе целевых индикаторов и показателей подпрограммы. В качестве исходных данных для проведения оценки эффективности используются официальные статистические данные Федеральной службы государственной статистики, данные ведомственной статистики.

Целевые значения индикаторов и показателей подпрограммы анализируются в динамике за определенный период. Оценка индикаторов и показателей производится путем сравнения их фактического значения с прогнозным значением, а кроме того, со среднероссийским уровнем.

Эффективность реализации подпрограммы непосредственно зависит от её финансирования и выполнения мероприятий подпрограммы.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы, используемые для оценки эффективности подпрограммы, приведены в соответствии с понятиями, принятыми в медицинской статистике.

В подпрограмме для оценки ее эффективности используются следующие целевые индикаторы и показатели:

1) распространенность потребления табака среди взрослого населения. Показатель определяется по следующей формуле:

распространенность потребления табака среди взрослого населения = (число курящих среди взрослого населения / среднегодовая численность взрослого населения) × 100;

2) потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь). Показатель определяется количеством литров алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь), потребляемой на душу населения в год, и представляется ежегодно Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области;

3) заболеваемость дифтерией. Показатель определяется в расчете случаев на 100 тыс. населения по следующей формуле:

заболеваемость дифтерией = (общее число зарегистрированных случаев дифтерии / среднегодовая численность населения) × 100 000;

4) заболеваемость корью. Показатель определяется в расчете случаев на 100 тысяч населения по следующей формуле:

заболеваемость корью = (общее число зарегистрированных случаев кори / среднегодовая численность населения) × 100 000;

5) заболеваемость краснухой. Показатель определяется в расчете случаев на 100 тыс. населения по следующей формуле:

заболеваемость краснухой = (общее число зарегистрированных случаев краснухи / среднегодовая численность населения) × 100 000;

6) заболеваемость эпидемическим паротитом. Показатель определяется в расчете случаев на 100 тыс. населения по следующей формуле:



заболеваемость эпидемическим паротитом = (общее число зарегистрированных случаев эпидемического паротита / среднегодовая численность населения) × 100 000;

7) заболеваемость острым гепатитом В. Показатель определяется в расчете случаев на 100 тыс. населения по следующей формуле:

заболеваемость острым гепатитом В = (общее число зарегистрированных случаев острого гепатита В / среднегодовая численность населения) × 100 000;

8) охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки. Показатель определяется по следующей формуле:

охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки = (общее число вакцинированных лиц против вирусного гепатита В / количество лиц декретированных групп) × 100;

9) охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки. Показатель определяется по следующей формуле:

охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки = (общее число вакцинированных лиц против дифтерии, коклюша и столбняка / количество лиц декретированных групп) × 100;

10) охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки. Показатель определяется по следующей формуле:

охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки = (общее число вакцинированных лиц против кори / количество лиц декретированных групп) × 100;

11) охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки. Показатель определяется по следующей формуле:

охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки = (общее число вакцинированных лиц против краснухи / количество лиц декретированных групп) × 100;

12) охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки. Показатель определяется по следующей формуле:

охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки = (общее число вакцинированных лиц против эпидемического паротита / количество лиц декретированных групп) × 100;

13) доля лиц, инфицированных ВИЧ, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных. Показатель определяется по следующей формуле:

доля лиц, инфицированных ВИЧ, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных = (доля лиц, инфицированных ВИЧ, состоящих на диспансерном учете / общее число выявленных лиц, инфицированных ВИЧ) × 100;

14) доля абациллированных больных туберкулезом от общего числа больных туберкулезом с бактериовыделением. Показатель определяется по следующей формуле:

доля абациллированных больных туберкулезом от общего числа больных туберкулезом с бактериовыделением = (число больных, переставших выделять микобактерии туберкулеза, из числа больных туберкулезом органов дыхания и внелегочных локализаций туберкулеза / общее число состоящих на учете на конец отчетного года больных туберкулезом органов дыхания и внелегочных локализаций туберкулеза)  $\times 100$ ;

15) доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года. Показатель определяется по следующей формуле:

доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года = (число впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии / общее количество случаев выявленного туберкулеза в течение года)  $\times 100$ ;

16) охват профилактическими медицинскими осмотрами детей. Показатель определяется по следующей формуле:

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей (от 0 до 17 лет) = (число детей, охваченных профилактическими медицинскими осмотрами / среднегодовая численность населения соответствующего возраста)  $\times 100$ ;

17) охват диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью. Показатель определяется по следующей формуле:

охват диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью = (число детей, охваченных диспансеризацией, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью / общее число пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью)  $\times 100$ ;

18) охват диспансеризацией взрослого населения. Показатель определяется по следующей формуле:

охват диспансеризацией взрослого населения = (число лиц, охваченных диспансеризацией / среднегодовая численность населения)  $\times 100$ ;

19) доля осмотренных пациентов с использованием выездных форм работы в рамках диспансеризации взрослого населения. Показатель определяется по следующей формуле:

доля осмотренных пациентов с использованием выездных форм работы в рамках диспансеризации взрослого населения = (число лиц, осмотренных с использованием выездных форм работы в рамках диспансеризации взрослого населения / общее число лиц, осмотренных в рамках диспансеризации взрослого населения)  $\times$  100;

20) доля осмотренных пациентов с использованием выездных форм работы в рамках профилактических медицинских осмотров детей. Показатель определяется по следующей формуле:

доля осмотренных пациентов с использованием выездных форм работы в рамках профилактических медицинских осмотров детей = (число детей, осмотренных с использованием выездных форм работы в рамках профилактических медицинских осмотров детей / общее число детей, осмотренных в рамках профилактических медицинских осмотров детей)  $\times$  100;

21) число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет. Показатель определяется в расчете на 100 больных наркоманией среднегодового контингента по следующей формуле:

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет = (число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет / среднегодовое число больных наркоманией, находящихся под диспансерным наблюдением)  $\times$  100;

22) число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет. Показатель определяется в расчете на 100 больных наркоманией среднегодового контингента по следующей формуле:

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет = (число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет / среднегодовое число больных наркоманией, находящихся под диспансерным наблюдением)  $\times$  100;

23) число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет. Показатель определяется в расчете на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента по следующей формуле:

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет = (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет / среднегодовое число больных алкоголизмом, находящихся под диспансерным наблюдением)  $\times$  100;

24) число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет. Показатель определяется в расчете на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента по следующей формуле:

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет = (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет / среднегодовое число больных алкоголизмом, находящихся под диспансерным наблюдением)  $\times$  100;

25) доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года. Показатель определяется по следующей формуле:

доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года = (число больных психическими расстройствами, выбывших (выписанных + умерших) из стационара (из числа повторного госпитализированных) в течение года / общее число больных психическими расстройствами, выбывших (выписанных + умерших) из стационара в течение года)  $\times 100$ ;

26) доля пациентов, больных ЗНО, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов с ЗНО, состоящих на учете. Показатель определяется по следующей формуле:

доля пациентов, больных ЗНО, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов с ЗНО, состоящих на учете = (число больных, состоящих на учете с момента установления диагноза ЗНО 5 лет и более / общее число больных ЗНО, состоящих на учете на конец отчетного года)  $\times 100$ ;

27) одногодичная летальность больных с ЗНО. Показатель определяется по следующей формуле:

одногодичная летальность больных с ЗНО = (число умерших на первом году с момента установления диагноза ЗНО / общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО в предыдущем году)  $\times 100$ ;

28) доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года. Показатель определяется по следующей формуле:

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года = (число больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО в I, II стадиях / общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО)  $\times 100$ ;

29) доля осложнений при сахарном диабете. Показатель определяется по следующей формуле:

доля осложнений при сахарном диабете = (число зарегистрированных осложнений сахарного диабета / число выявленных случаев сахарного диабета)  $\times 100$ ;

30) заболеваемость сифилисом. Показатель определяется в расчете случаев на 100 тыс. населения по следующей формуле:

заболеваемость сифилисом = (общее число зарегистрированных случаев сифилиса / среднегодовая численность населения)  $\times 100\ 000$ ;

31) число лиц с впервые выявленной артериальной гипертонией в текущем году. Показатель определяется числом впервые выявленных лиц с артериальной гипертонией в текущем году (тыс. человек).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к подпрограмме «Профилактика  
заболеваний  
и формирование здорового  
образа жизни. Развитие  
первичной медико-санитарной  
помощи»

Система мероприятий подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие  
первичной медико-санитарной помощи»

№ п/п	Наименование мероприятия*	Ответственный исполнитель*	Срок исполне- ния	Источники финансирования	Объемы финансирования (тыс. рублей)			
					2015 год	2016 год	2017 год	всего
Задача: развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни населения Челябинской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска								
Снижение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний								
1.	Организация кабинетов медицинской профилактики, в том числе в центрах здоровья, для оказания помощи по снижению факторов риска	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-
2.	Проведение информационно- просветительской работы с населением о факторах риска и первых симптомах ОНМК и ОКС	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-

3.	Проведение информационно-просветительской работы с населением о факторах риска и первых признаках ЗНО с максимальным привлечением средств массовой информации	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-
4.	Разработка методических образовательных материалов для врачей и населения по оказанию помощи в преодолении курения, организация и проведение семинаров и тренингов по лечению табачной зависимости, изготовление и размещение в СМИ материалов и социальной (наружной) рекламы о вреде курения табака и способах преодоления табачной зависимости	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОЦМП» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-
5.	Организация и проведение социологического опроса о распространенности вредных привычек среди контингента детских и подростковых учреждений	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОЦМП» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-
6.	Проведение мониторинга среды, свободной от табака	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОЦМП» (по	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси-	-	-	-	-

		согласованию)		рования				
7.	Создание службы телефонной поддержки для желающих отказаться от курения	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-
8.	Проведение обучающих семинаров для медицинских работников по вопросам здорового питания	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-
9.	Организация школ рационального питания для лиц с избыточной массой тела на базе ЛПУ Челябинской области	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согла- сованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-
10.	Создание и размещение информационных материалов о здоровом питании в медицинских учреждениях, торговых организациях, предприятиях общественного питания и СМИ	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОЦМП» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-
11.	Обучение медицинских работников, в том числе специалистов центров здоровья, принципам консультирования по вопросам физической активности пациентов ЛПУ	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согла- сованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-
12.	Организация работы школ здоровья по профилактике гиподинамии	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согла-	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси-	-	-	-	-

		сованию)		рования				
13.	Подготовка информационных материалов по повышению физической активности населения	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОЦМП» (по согласованию), ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
Задача: развитие профилактики, диагностики и лечения социально значимых заболеваний								
Развитие профилактики, диагностики и лечения туберкулеза								
14.	Организация профилактических флюорографических осмотров взрослого населения, в том числе выездных форм работы с использованием передвижных флюорографических установок для осмотра жителей удаленных населенных пунктов	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКПТД» (по согласованию), ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
15.	Проведение туберкулинодиагностики детского населения, в том числе за счет стопроцентного обеспечения потребности в аллергене туберкулезном очищенном жидком в стандартном разведении	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКПТД» (по согласованию), ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-



16.	Проведение санитарно-просветительской работы среди населения по мерам личной и общественной профилактики заболевания с использованием СМИ	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКПТД» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
17.	Проведение БЦЖ-вакцинации новорожденных в родильных домах не менее 95 процентов, в том числе за счет активизации разъяснительной работы с родителями по снижению количества отказов от вакцинации	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКПТД» (по согласованию), ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
18.	Обеспечение соблюдения медицинскими работниками любых специальностей медицинских организаций алгоритма обследования и тактики оказания медицинской помощи при подозрении на туберкулез в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденным приказом Министерства	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКПТД» (по согласованию), ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

	здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», и совершенствование профессионального уровня знаний медицинских работников с высшим и средним медицинским образованием по вопросам диагностики и лечения туберкулеза							
19.	Внедрение в клиническую практику современных культуральных и молекулярно-биологических методов определения чувствительности микобактерий туберкулеза к лекарственным препаратам (оснащение бактериологических лабораторий в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденным приказом	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКПТД» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-

	Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»)							
20.	Внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКПТД» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
21.	Обеспечение потребности в лекарственных препаратах для проведения эффективной этиотропной и патогенетической терапии	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКПТД» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
22.	Проведение оптимизации структуры противотуберкулезной службы с профилизацией структурных подразделений	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКПТД» (по согласованию), ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
Развитие профилактики, диагностики и лечения инфекций, передающихся половым путем								
23.	Обеспечение ведения регистра заболеваний, передаваемых половым путем	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОККВД» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

24.	Внедрение новых технологий диагностики и лечения инфекций, передающихся половым путем (приобретение медикаментов, реактивов и тест-систем)	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОККВД» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно-го финанси-рования	-	-	-	-
Развитие профилактики, диагностики и лечения гепатитов В и С								
25.	Приобретение современных противовирусных препаратов для лечения взрослых и детей с целью внедрения новых технологий противовирусной терапии хронических гепатитов В и С	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	19 600,00	19 600,00	19 600,00	58 800,00
	Всего			областной бюджет	19 600,00	19 600,00	19 600,00	58 800,00
Развитие профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции								
26.	Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	федеральный бюджет**	8 712,10	3 692,00	3 692,00	16 096,10
27.	Закупка диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных ВИЧ и гепатитом В и С	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	34 805,50	34 805,50	34 805,50	104 416,50
			2015 - 2017 годы	федеральный бюджет	62 414,90	-	-	62 414,90
28.	Закупка противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	1 000,00	-	-	1 000,00
				федеральный бюджет**	588 001,40	586 512,30	586 512,30	1 761 026,00

	ВИЧ и гепатитом В и С							
29.	Организация обеспечения дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в соответствии с утвержденной Правительством Челябинской области Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	87 694,00	28 000,00	28 000,00	143 694,00
30.	Внедрение выездной профилактической, лечебно-консультативной работы	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ОЦПиБ со СПИДом» (по согласо- ванию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- гофинанси- рования	-	-	-	-
31.	Организация межрайонных отделений (кабинетов)	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ОЦПиБ со СПИДом» (по согласо- ванию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- гофинанси- рования	-	-	-	-
	Всего			областной бюджет	123 499,50	62 805,50	62 805,50	249 110,50

				федеральный бюджет	659 128,40	590 204,30	590 204,30	1 839 537,00
Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями								
32.	Проведение углубленного обследования состояния здоровья граждан и реализация скрининговых программ в целях раннего выявления ЗНО, определения группы диспансерного наблюдения пациентов с выявленными ЗНО	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКОД» (по согласованию), ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
33.	Проведение информационно-просветительской работы с населением о факторах риска и первых признаках ЗНО с максимальным привлечением СМИ	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКОД» (по согласованию), ГБУЗ «ЧОЦМП» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
34.	Организация работы смотровых кабинетов в поликлиниках, центральных районных и городских больницах с ведением регистров лиц, прошедших осмотры	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКОД» (по согласованию), ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
35.	Формирование трехуровневой системы медицинской помощи и схем маршрутизации пациентов с выявленными ЗНО в соответствии с утвержденными	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

	порядками оказания медицинской помощи							
36.	Осуществление контроля своевременности проведения всех этапов комбинированного или комплексного лечения	ГБУЗ «ЧОКОД» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
37.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО на основании действующего онкологического регистра	ГБУЗ «ЧОКОД» (по согласованию), ГБУЗ «ЧОМИАЦ» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
38.	Обеспечение ранней и своевременной диагностики по выявлению ЗНО	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКОД» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
39.	Реализация планов мероприятий («дорожных карт») по раннему выявлению и маршрутизации больных с выявленными ЗНО	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКОД» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
40.	Организация работы экспертного совета по снижению и профилактике смертности	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

	от ЗНО в Челябинской области							
Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом								
41.	Разработка медиа-проекта по повышению ответственного отношения к здоровью и формированию здорового образа жизни с целью профилактики сахарного диабета и его осложнений	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОЦМП» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
42.	Ведение регистра больных сахарным диабетом	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
43.	Повышение квалификации врачей первичного звена по диагностике и лечению больных сахарным диабетом	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения								
44.	Реализация комплекса мер, включая использование методов профилактики психических расстройств, консультативную помощь, разработку и реализацию обучающих программ для населения по вопросам	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ОКСПНБ № 1» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-



	охраны психического здоровья и профилактики суицидов							
45.	Организация и проведение работы по укомплектованию штатов амбулаторной психиатрической службы в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 г. № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ОКСПНБ № 1» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
46.	Организация отделений интенсивного оказания психиатрической помощи, в том числе в амбулаторных условиях	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ОКСПНБ № 1» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
47.	Повышение доступности психиатрической помощи в условиях дневных стационаров, психоневрологических	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ОКСПНБ № 1» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

	диспансеров, оказания помощи на дому с использованием бригадных форм							
48.	Повышение доступности психиатрической помощи в отделениях кризисных состояний и по «телефону доверия»	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ОКСПНБ № 1» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
Совершенствование системы оказания медицинской помощи пациентам с повышенным артериальным давлением								
49.	Внедрение новых методов ранней диагностики факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКД» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
50.	Совершенствование выездных форм работы с больными артериальной гипертонией (организация работы выездных бригад, приобретение расходных материалов для экспресс-анализаторов определения уровня холестерина и глюкозы, а также портативных биохимических анализаторов крови, электронных тонометров)	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКД» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
Задача: профилактика и лечение алкоголизма, наркомании								
Совершенствование системы оказания наркологической помощи								
51.	Проведение профилактических медицинских осмотров	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКНБ» (по	2015 - 2017 годы	без дополнительного финанси-	-	-	-	-

	обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ	согласованию)		рования				
52.	Реализация комплексной психолого-медико-педагогической помощи несовершеннолетним в режиме дневного стационара наркозависимым детям и подросткам, несовершеннолетним с суицидальными намерениями и иными формами девиантного поведения, дезадаптированным обучающимся и воспитанникам	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКНБ» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-
53.	Ведение единого реестра негосударственных реабилитационных центров для наркозависимых лиц в	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКНБ» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-

	Челябинской области							
54.	Формирование непрерывной маршрутизации наркологических больных от первичного обращения в наркологические кабинеты до оказания специализированной стационарной наркологической помощи и проведения реабилитационных мероприятий	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКНБ» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
55.	Организация медицинского (наркологического) освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и иного токсического опьянения, проведение комплекса мероприятий по развитию химико-токсикологической экспертизы наркологической службы Челябинской области	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКНБ» (по согласованию), ГБУЗ «ОНД» (по согласованию), ГБУЗ «ОПНД» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
56.	Организация межведомственного взаимодействия по	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финанси-	-	-	-	-

	профилактике наркомании			рования				
Задача: снижение уровня заболеваемости и распространенности инфекционных заболеваний								
Совершенствование эффективности профилактических мероприятий при инфекциях, управляемых средствами специфической профилактики								
57.	Приобретение медицинских иммунобиологических препаратов для профилактики инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики, в рамках регионального календаря профилактических прививок	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	63 753,30	63 753,30	63 753,30	191 259,90
58.	Обеспечение хранения иммунобиологических препаратов	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	4 444,00	4 444,00	4 444,00	13 332,00
59.	Организация и проведение вакцинации населения в соответствии с национальным и региональным календарями профилактических прививок	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-
60.	Обеспечение информирования населения о мерах предупреждения инфекций, управляемых средствами специфической	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-

	профилактики, и подготовки медицинских работников							
	Всего			областной бюджет	68 197,30	68 197,30	68 197,30	204 591,90
Реализация противоэпидемических мероприятий								
61.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	3 500,80	2 208,20	2 169,50	7 878,50
	Всего			областной бюджет	3 500,80	2 208,20	2 169,50	7 878,50
Задача: развитие первичной медико-санитарной помощи								
Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи, в том числе с использованием выездных форм работы, и оказание медицинской помощи в неотложной форме								
62.	Проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, диспансеризации взрослого населения	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОДКБ» (по согласованию), ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
63.	Организация выездной поликлиники	Минздрав ЧО, МУЗ «ДГБ № 3» города Магнитогорска (по	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

		согласованию), МБУЗ «ГБ № 4» (г. Миасс) (по согласованию)						
64.	Осуществление выездной работы с использованием мобильных медицинских комплексов и передвижного медицинского оборудования	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОДКБ» (по согласованию), ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-
65.	Повышение доступности оказания медицинской помощи на селе (модульные фельдшерско-акушерские пункты в населенных пунктах не менее 700 человек и офисы врачей общей практики (амбулатории) в населенных пунктах не менее 1 500 человек)	Минздрав ЧО, МСИИ ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согла- сованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-
66.	Развитие мобильных форм оказания медицинской помощи (мобильные фельдшерско-акушерских пункты и мобильные амбулатории)	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согла- сованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-
67.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	1 974 053,20	1 862 506,90	1 741 232,30	5 577 792,40

	финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)							
68.	Организация оказания населению Челябинской области первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	1 219 138,10	1 157 536,00	1 157 536,00	3 534 210,10
69.	Создание в структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подразделений (кабинетов, отделений)	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согла- сованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-



	неотложной медицинской помощи							
70.	Компенсация расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения гражданам, работающим и проживающим в сельских населенных пунктах и рабочих поселках Челябинской области, в порядке, установленном Правительством Челябинской области	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	1 940,4	1 940,4	1 940,4	5 821,2
	Всего			областной бюджет	3 195 131,70	3 021 983,3	2 900 708,7	9 117 823,70
Развитие сети консультационно-диагностических центров в Челябинской области								
71.	Организация работы консультационно-диагностических центров на базах ГБУЗ «ОКБ № 4», МБУЗ «ДГП № 9» (г. Челябинск), МБУЗ «ГБ № 4» (г. Миасс)	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ОКБ № 4» (по согла- сованию), МБУЗ «ДГП № 9» (г. Челябинск) (по согла- сованию), МБУЗ «ГБ № 4» (г. Миасс) (по согла- сованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси- рования	-	-	-	-
72.	Организация консультационно-диагностического центра	Минздрав ЧО, МУЗ «ДГБ № 3» города	2015 - 2017 годы	без дополнительно- го финанси-	-	-	-	-

		Магнитогорска (по согласованию), АНО «ЦМСЧ» (г. Магнитогорск) (по согласованию), МБУЗ «ГБ № 4» (г. Миасс) (по согласованию)		рования				
Укрепление материально-технической базы учреждений								
73.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на иные цели для оплаты арендной платы за пользование недвижимым имуществом при оказании государственных услуг (выполнении работ)	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	612,92	500,00	500,00	1 612,92
74.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на иные цели для приобретения основных средств	Минздрав ЧО	2015 год	областной бюджет	2 500,00	-	-	2 500,00

	Всего			областной бюджет	3 112,92	500,00	500,00	4 112,92
	Всего по подпрограмме			областной бюджет	3 413 042,22	3 175 294,30	3 053 981,00	9 642 317,52
				федеральный бюджет	659 128,40	590 204,30	590 204,30	1 839 537,00
	Итого				4 072 170,62	3 765 498,60	3 644 185,30	11481854,52

\* В таблице использованы следующие сокращения:

ГБУЗ «ОКБ № 4» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 4»;

ГБУЗ «ОКСПНБ № 1» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1»;

ОУ и УЗМО ЧО - органы управления и учреждения здравоохранения муниципальных образований Челябинской области;

ГБУЗ «ЧОКД» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер»;

ГБУЗ «ЧОККВД» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический кожно-венерологический диспансер»;

ГБУЗ «ЧОКНБ» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая наркологическая больница»;

ГБУЗ «ЧОКПТД» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический противотуберкулезный диспансер»;

ГБУЗ «ЧОКОД» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер»;

ГБУЗ «ЧОМИАЦ» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной информационно-аналитический центр»;

ГБУЗ «ЧОЦМП» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр медицинской профилактики»;

ГБУЗ «ОЦПиБ со СПИДом» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»;

ГБУЗ «ОНД» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной наркологический диспансер»;

ГБУЗ «ОПНД» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной психоневрологический диспансер»;

ГБУЗ «ЧОДКБ» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница»;

МУЗ «ДГБ № 3» города Магнитогорска – муниципальное учреждение здравоохранения «Детская городская больница № 3» города Магнитогорска;

МСИИ ЧО – Министерство строительства и инфраструктуры Челябинской области;

МБУЗ «ДГП № 9» – муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 9»;

МБУЗ «ГБ № 4» - муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 4»;

ЛПУ – лечебно-профилактические учреждения;

г. – город;

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения;

ОКС - острый коронарный синдром;

СМИ – средства массовой информации;

БЦЖ - бацилла Коха живая (вакцинация живой вакциной Коха);

АНО «ЦМСЧ» – автономная некоммерческая организация «Центральная медико-санитарная часть».

\*\*Финансирование мероприятия осуществляется за счет средств, поступающих из федерального бюджета в форме иных межбюджетных трансфертов.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**  
к подпрограмме «Профилактика заболеваний  
и формирование здорового образа жизни.  
Развитие первичной медико-санитарной  
помощи»

**Финансово-экономическое обоснование подпрограммы**

№ п/п	Наименование мероприятия	Исполнители	Срок исполнения	Финансово-экономическое обоснование мероприятия*	Механизм реализации мероприятия
1.	Приобретение современных противовирусных препаратов для лечения взрослых и детей с целью внедрения новых технологий противовирусной терапии хронических гепатитов В и С	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрено приобретение современных противовирусных препаратов для лечения взрослых и детей. Утвержденный ежегодный объем финансирования для закупки противовирусных препаратов в сумме 17 697,0 тыс. рублей позволит пролечить 86 больных хроническим гепатитом В и С (в том числе 48 больных хроническим гепатитом В). В единую автоматизированную информационную систему «Регистр лиц, больных хроническими вирусными гепатитами» на 1 января 2015 года внесены данные о 286 больных с циррозом печени класса А, остро нуждающихся в противовирусной терапии. На услугу по лабораторной диагностике вирусных гепатитов ежегодно предусмотрена сумма 1 903,00 тыс. рублей. Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит	осуществление закупок для обеспечения нужд Челябинской области путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»

				58 800,00 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 19 600,00 тыс. рублей; 2016 год – 19 600,00 тыс. рублей; 2017 год – 19 600,00 тыс. рублей	
2.	Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно предоставляются средства федерального бюджета в форме иных межбюджетных трансфертов на закупку услуги, направленной на профилактику ВИЧ-инфекции, на 2015 год в сумме 8 712,10 тыс. рублей, на 2016-2017 годы - 3 692,0 тыс. рублей. Общий объем средств по мероприятию за счет средств федерального бюджета составит 16 096,10 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 8 712,10 тыс. рублей; 2016 год – 3 692,00 тыс. рублей; 2017 год – 3 692,00 тыс. рублей	осуществление закупок для обеспечения нужд Челябинской области путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
3.	Закупка диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	в 2015 году предоставляются средства федерального бюджета на закупку антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ-инфицированных граждан в сумме 62 414,9 тыс. рублей. Ежегодно за счет средств областного бюджета направляются средства на услугу по учету, хранению и отпуску лекарственных препаратов для лечения оппортунистических инфекций у больных ВИЧ-инфекцией, антиретровирусных и противовирусных препаратов в сумме 1 000,0 тыс. рублей и на закупку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных ВИЧ и вирусами гепатита В и С, в сумме 33 805,50 тыс. рублей.	осуществление закупок для обеспечения нужд Челябинской области путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»

				<p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств федерального бюджета составит 62 414,90 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 62 414,90 тыс. рублей.</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 104 416,50 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 34 805,50 тыс. рублей; 2016 год – 34 805,50 тыс. рублей; 2017 год – 34 805,50 тыс. рублей</p>	
4.	Закупка антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	<p>ежегодно предоставляются средства федерального бюджета в форме иных межбюджетных трансфертов на закупку антивирусных препаратов для лечения лиц, инфицированных ВИЧ и вирусами гепатитов В и С, на 2015 год в сумме 588 001,40 тыс. рублей, на 2016-2017 годы - 586 512,3 тыс. рублей. 1 000,0 тыс. рублей на закупку услуги по приемке, хранению, учету и отгрузке лекарственных препаратов для лечения оппортунистических инфекций у больных ВИЧ-инфекцией, антиретровирусных и противовирусных препаратов на 2015 год.</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств федерального бюджета составит 1 761 026,00 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 588 001,40 тыс. рублей; 2016 год – 586 512,30 тыс. рублей; 2017 год – 586 512,30 тыс. рублей.</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит</p>	<p>осуществление закупок для обеспечения нужд Челябинской области путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»</p>

				1 000,00 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 1 000,00 тыс. рублей; 2016 год – 0,00 тыс. рублей; 2017 год – 0,00 тыс. рублей.	
5.	Организация обеспечения дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в соответствии с утвержденной Правительством Челябинской области Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно за счет средств областного бюджета направляются платежи на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, с целью непрерывного оказания стационарной помощи больным ВИЧ-инфекцией в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области в сумме 28 000,00 тыс. рублей. Для обеспечения проезда пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии, к месту лечения и обратно на 2015 год выделено 59 694,00 тыс. рублей. Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 143 694,00 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 87 694,00 тыс. рублей; 2016 год – 28 000,00 тыс. рублей; 2017 год – 28 000,00 тыс. рублей	предоставление межбюджетных трансфертов Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Челябинской области
6.	Приобретение медицинских иммунобиологи-	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена закупка медицинских иммунобиологических препаратов для профилактики	осуществление закупок для обеспечения нужд Челябинской области путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котиро-



	ческих препаратов для профилактики инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики, в рамках регионального календаря профилактических прививок			инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики, в рамках регионального календаря профилактических прививок, в том числе: вакцины против клещевого энцефалита для первичной вакцинации против клещевого энцефалита детей дошкольного возраста, ревакцинации детей 3-6 лет; ацеллюлярной коклюшной вакцины для вакцинации детей первого года жизни из группы риска; вакцины против гепатита А для вакцинации контактных лиц в очагах гепатита А; вакцины против пневмококковой инфекции для вакцинации подростков, подлежащих призыву на военную службу; закупка туберкулина для проведения туберкулинодиагностики. Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 191 259,9 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 63 753,3 тыс. рублей; 2016 год – 63 753,3 тыс. рублей; 2017 год – 63 753,3 тыс. рублей	вок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
7.	Обеспечение хранения иммунобиологических препаратов	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена в связи с закупкой медицинских иммунобиологических препаратов оплата услуг по организации бесперебойного учета, хранения и транспортировки медицинских иммунобиологических препаратов.	осуществление закупок для обеспечения нужд Челябинской области путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, ус-

				Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 13 332,00 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 4 444,00 тыс. рублей; 2016 год – 4 444,00 тыс. рублей; 2017 год – 4 444,00 тыс. рублей	луг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
8.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена субсидия на выполнение государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) для проведения заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний на базах ГБУЗ «ОДС № 1», ГБУЗ «ОДС № 2». Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 7 878,50 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 3 500,80 тыс. рублей; 2016 год – 2 208,20 тыс. рублей; 2017 год – 2 169,50 тыс. рублей	предоставление субсидии государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в порядке, утвержденном Правительством Челябинской области
9.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание го-	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена субсидия на выполнение государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) для развития первичной медико-санитарной помощи. Общий объем средств по мероприятию составит 5 577 792,40 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 1 974 053,20 тыс. рублей;	предоставление субсидии государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в порядке, утвержденном Правительством Челябинской области

	сударственных услуг (выполнение работ)			2016 год – 1 862 506,90 тыс. рублей; 2017 год – 1 741 232,30 тыс. рублей	
10.	Организация оказания населению Челябинской области первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена субвенция на реализацию переданных государственных полномочий по организации оказания населению Челябинской области первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи. Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 3 534 210,10 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 1 219 138,10 тыс. рублей; 2016 год – 1 157 536,00 тыс. рублей; 2017 год – 1 157 536,00 тыс. рублей	предоставление субвенций органам местного самоуправления Челябинской области
11.	Компенсация расходов на оплату жилых помещений, отопления и осве-	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно средства будут предоставлены работникам областных бюджетных учреждений, работающим и проживающим в сельских населенных пунктах и рабочих поселках Челябинской области, на компенсацию расходов на	предоставление ежемесячной денежной выплаты на компенсацию расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения гражданам, работающим и проживающим в сельских населенных пунктах и рабочих

	щения гражданам, работающим и проживающим в сельских населенных пунктах и рабочих поселках Челябинской области, в порядке, установленном Правительством Челябинской области			оплату жилых помещений, отопления и освещения. Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 5 821,20 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 1 940,40 тыс. рублей; 2016 год – 1 940,40 тыс. рублей; 2017 год – 1 940,40 тыс. рублей	поселках Челябинской области, в порядке, установленном Правительством Челябинской области
12.	Предоставление субсидий областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на иные цели для оплаты арендной платы за пользование недвижимым имуществом при оказании государственных услуг (выполнении работ)	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена субсидия областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на иные цели для выплаты арендной платы за пользование недвижимым имуществом при оказании государственных услуг (выполнении работ). Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 1 612,92 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 612,92 тыс. рублей; 2016 год – 500,00 тыс. рублей; 2017 год – 500,00 тыс. рублей	предоставление субсидий на иные цели государственным бюджетным и автономным учреждениям в соответствии с порядком определения объема и условиями предоставления указанных субсидий, изложенными в приложении 2 к Государственной программе
13.	Предоставление субсидий областными государственными бюджетными	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	за счет средств областного бюджета предусмотрена субсидия областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на иные цели для приобретения основных	предоставление субсидий на иные цели государственным бюджетным и автономным учреждениям в соответствии с порядком определения объема и условиями предоставле-

	ным и автономным учреждениям на иные цели для приобретения основных средств		средств. Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 2 500,00 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 2 500,00 тыс. рублей; 2016 год – 0,00 тыс. рублей; 2017 год – 0,00 тыс. рублей.	ния указанных субсидий, изложенными в приложении 2 к Государственной программе
--	-----------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

\* В таблице использованы следующие сокращения:

ГБУЗ «ОДС № 1» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная дезинфекционная станция № 1»;

ГБУЗ «ОДС № 2» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная дезинфекционная станция № 2»;

ГУ МЧС России по Челябинской области - главное управление Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по Челябинской области.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4  
к государственной программе  
Челябинской области  
«Развитие здравоохранения  
Челябинской области»  
на 2015-2017 годы

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

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

Ответственный исполнитель подпрограммы	- Минздрав ЧО
Соисполнители подпрограммы	– органы управления здравоохранения муниципальных образований Челябинской области и медицинские организации Челябинской области (по согласованию)
Программно-целевые инструменты подпрограммы	- отсутствуют
Цель подпрограммы	- повышение доступности и качества оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации
Задачи подпрограммы	- совершенствование маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи; совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями; совершенствование оказания скорой, в том числе

скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;  
 совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП;  
 обеспечение высокотехнологичной радиологической диагностической и лечебной помощью населения Челябинской области с использованием технологий ядерной медицины;  
 приведение деятельности медицинских организаций в соответствие с порядками оказания медицинской помощи

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы

- смертность от ишемической болезни сердца;
- смертность от цереброваскулярных заболеваний;
- доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;
- доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;
- доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;
- количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;
- доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;
- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом;
- доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов;

	<p>больничная летальность пострадавших в результате ДТП;</p> <p>обеспеченность высокотехнологичной медицинской помощью жителей Челябинской области;</p> <p>число диагностических исследований с использованием технологий ядерной медицины;</p> <p>количество больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	- 2015 - 2017 годы
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	<p>- подпрограмма реализуется за счет средств областного и федерального бюджетов.</p> <p>Общий объем финансирования подпрограммы в 2015-2017 годах составляет 2 833 014,81 тыс. рублей, из них за счет:</p> <p>средств областного бюджета – 2 671 438,91 тыс. рублей;</p> <p>средств федерального бюджета – 161 575,90 тыс. рублей, в том числе по годам:</p> <p>2015 год – 1 066 411,01 тыс. рублей, из них за счет:</p> <p>средств областного бюджета – 904 835,11 тыс. рублей,</p> <p>средств федерального бюджета – 161 575,90 тыс. рублей;</p> <p>2016 год за счет средств областного бюджета – 889 295,80 тыс. рублей;</p> <p>2017 год за счет средств областного бюджета – 877 308,00 тыс. рублей</p>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>- снижение смертности от ишемической болезни сердца до 370,4 умерших на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение смертности от cerebrovasкулярных заболеваний до 216,9 умерших на 100 тыс. населения;</p> <p>увеличение доли пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда до 40 процентов;</p> <p>увеличение доли пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда до 15 процентов;</p>



увеличение доли пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда до 25 процентов;

увеличение количества проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболитических у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, до 16 процентов;

увеличение доли пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями до 30 процентов;

увеличение доли пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом до 0,9 процента;

увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов до 88,1 процента;

снижение больничной летальности пострадавших в результате ДТП до 4 процентов;

увеличение обеспеченности высокотехнологичной медицинской помощью жителей Челябинской области до 575,0 случаев госпитализации на 100 тыс. человек;

увеличение числа диагностических исследований с использованием технологий ядерной медицины до 6 000 единиц в год;

увеличение количества больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины, до 300 человек в год

## Раздел I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

В Челябинской области показатели смертности от болезней системы кровообращения начинают сокращаться, но темпы снижения показателей остаются недостаточными, в 2013 году они превысили среднее значение по РФ

(таблица 1). Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения невозможно без проведения мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, созданию новой модели помощи больным.

Таблица 1

## Динамика смертности от болезней системы кровообращения

	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Смертность от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения)	813,6	828,5	764,7	764,1	760,1	760,6	726,3

Болезни системы кровообращения являются основной причиной смертности населения Челябинской области, обуславливая 53,3 процента всех смертей. Так на дому умирает 48,6 процента больных острым инфарктом миокарда и 66,1 процента больных инфарктом мозга.

Стоит отметить, что увеличение заболеваемости населения Челябинской области болезнями системы кровообращения связано с ростом доли пожилого населения, эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики, слабой организованностью вторичной профилактики заболеваний (таблица 2).

Таблица 2

## Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Годы	Заболеваемость болезнями системы кровообращения (случаев на 100 тыс. населения)	Заболеваемость гипертонической болезнью (случаев на 100 тыс. населения)	Заболеваемость ишемической болезнью сердца (случаев на 100 тыс. населения)
2010	210,2	759,0	521,0
2011	197,8	713,0	504,0
2012	196,2	783,0	498,0
2013	221,6	815,0	542,0

В Челябинской области проведена реорганизация существовавшей системы оказания специализированной медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией путем создания на базе многопрофильных стационаров специализированных отделений для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом (первичных сосудистых отделений), развития инфраструктуры региональных сосудистых центров, на базе которых возможно проведение всех видов интервенционных методов лечения, а также организации максимально быстрой доставки больных в специализированный стационар.

Создано 2 региональных сосудистых центра на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», как региональные сосудистые центры для пациентов с острым коронарным синдромом работают негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск» открытого акционерного общества «Российские железные дороги», автономная некоммерческая организация «Центральная медико-санитарная часть» Магнитогорского городского округа, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3» Миасского городского округа.

Функционируют 6 первичных сосудистых отделений для больных с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения на базе муниципального бюджетного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного знамени городская клиническая больница № 1 города Челябинска, муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 8» города Челябинска, муниципального бюджетного лечебно-профилактического учреждения здравоохранения «Городская больница № 3» Златоустовского городского округа, муниципального учреждения здравоохранения «Городская больница № 3» Магнитогорского городского округа, муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная районная больница г. Троицка и Троицкого района», муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3» Миасского городского округа. Проработаны маршрутные схемы максимально быстрой доставки больных в специализированные стационары, внедрены современные методы диагностики, осуществляются системный тромболизис на догоспитальном и госпитальном этапах, интервенционные методы лечения.

В 2013 году в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения госпитализировано больных:

с острым коронарным синдромом всего 9490 пациентов, из них 4905 - в региональные сосудистые центры и 4585 - в первичные сосудистые отделения;

с острым нарушением мозгового кровообращения всего 5431 пациент, из них 2762 - в региональные сосудистые центры и 2669 - в первичные сосудистые отделения.

При лечении больных с острым коронарным синдромом используется практика тромболитической терапии, в том числе на догоспитальном этапе (в 2013 году системный тромболизис выполнен 520 пациентам, в том числе 217 - на догоспитальном этапе), принципиально увеличилось количество стентирований коронарных артерий по экстренным показаниям как наиболее эффективного способа лечения указанного заболевания и профилактики последующих осложнений и смерти (в сравнении с 2012 годом количество стентирований коронарных артерий по экстренным показаниям увеличилось на 38,3 процента), реализуется организация направления больных

в региональные сосудистые центры из первичных сосудистых центров для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

В Челябинской области внутрибольничная летальность больных с острым инфарктом миокарда увеличилась с 15 процентов в 2012 году до 15,5 процента в 2013 году. Это связано с тем, что самый высокий риск развития смертельных осложнений приходится на первые часы заболевания, при этом уменьшилось время доставки пациентов в специализированные учреждения от момента развития первых симптомов.

Специализированная медицинская помощь оказывается по принципу максимального быстрого получения больным с острой сосудистой патологией всех необходимых диагностических и лечебных мероприятий в условиях специализированного стационара.

Проработаны маршрутные схемы максимально быстрой доставки больных в специализированные стационары (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 09.06.2014 г. № 878 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 18.06.2012 г. № 860»).

Утверждены показания для госпитализации пациентов в первичные сосудистые отделения, региональные сосудистые центры (приказ Минздрава ЧО от 18.06.2012 г. № 860 «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»).

В Челябинской области функционирует система оказания скорой медицинской помощи населению с развитой инфраструктурой. Служба скорой медицинской помощи Челябинской области представлена 7 станциями (Челябинская, Магнитогорская, Златоустовская, Миасская, Копейская, Саткинская, Коркинская) и 37 отделениями скорой медицинской помощи муниципальных больниц сельских районов, в том числе 22 отделениями в составе сельских центральных районных больниц.

В структуру службы входят 284 круглосуточные выездные бригады скорой медицинской помощи, включая 28 врачебных бригад общего профиля, 231 фельдшерскую бригаду и 25 специализированных бригад. В службе работают 262 врача и 2217 средних медицинских работников. Последипломную подготовку медицинский персонал выездных бригад получает на кафедре безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи, других профильных кафедрах Клиники государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также в государственном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования «Челябинский областной центр дополнительного профессионального образования специалистов

здравоохранения». Все они работают по стандартам медицинской помощи и ориентированы на результат.

Таблица 3

	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Число лиц, получивших медицинскую помощь	1 116 695	1 101 666	1 138 913	1 119 196	1 158 487	1 116 292	1 096 314
Число лиц, получивших амбулаторную помощь в подразделениях скорой медицинской помощи	66 327	70 937	59 640	53 141	50 408	46 285	47 765
Обращаемость за скорой медицинской помощью на 1000 населения	434	425	410	397	407	381	379

Масштабное переоснащение станций и отделений скорой медицинской помощи Челябинской области санитарным транспортом и медицинским оборудованием проводилось в 2006 - 2007 годах в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» организовано 12 пунктов скорой медицинской помощи в сельской местности.

В рамках программы модернизации здравоохранения Челябинской области в 2012 году приобретено 69 единиц санитарного транспорта, 2 автомобиля скорой медицинской помощи класса С.

На конец 2012 года число машин скорой медицинской помощи класса А составляло 255 автомобилей, класса В – 133 автомобиля и класса С – 19 автомобилей.

Соотношение автомобилей со сроком эксплуатации до 3 лет: от 3 до 5 лет: свыше 5 лет в 2012 году составляло соответственно 1 : 2,5 : 7,5.

В 2013 году выделены бюджетные средства и обновлен автопарк медицинских учреждений для оказания экстренной, неотложной помощи и для маршрутизации пациентов в межрайонные центры. Было приобретено 204 автомобиля, из них:

129 машин скорой помощи класса В (в их числе 19 автомобилей марки «Фиат», 44 автомобиля марки «Соболь», 5 автомобилей марки «Ситроен», 19 автомобилей производства «Форд», 49 автомобилей марки УАЗ), предназначенных для оказания скорой медицинской помощи, неотложной медицинской помощи и для транспортировки тяжелых больных в медицинские учреждения;

5 реанимационных автомобилей класса С, оснащенных современным медицинским оборудованием, которые предназначены для оказания помощи наиболее тяжелым категориям больных;

70 санитарных автомобилей марки «Нива», обладающих высокой проходимостью.

Данный медицинский транспорт был поставлен в 38 муниципальных образований Челябинской области. Так, в Магнитогорский городской округ было поставлено 10 автомобилей, в город Челябинск - 23 единицы, в Златоустовский городской округ – 14 единиц, в Кунашакский муниципальный район – 6 и в Нагайбакский муниципальный район - 7 автомобилей. Часть машин снята с эксплуатации, и на конец 2013 года парк автомобилей скорой медицинской помощи составляет 458 автомобилей скорой медицинской помощи и санитарного транспорта.

В рамках мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, учреждения здравоохранения Челябинской области в 2010 году получили 12 автомобилей скорой медицинской помощи класса С, в 2012 году – 6 автомобилей скорой медицинской помощи класса С, в 2013 году – 5 автомобилей скорой медицинской помощи класса С. Принятые меры позволили существенно обновить автопарк службы скорой медицинской помощи, улучшить оперативные показатели и условия работы медицинского персонала выездных бригад, повысилась эффективность службы скорой медицинской помощи.

Несмотря на проводимые мероприятия, служба скорой медицинской помощи Челябинской области остается самым востребованным и распространенным видом медицинской помощи. Это объясняется несовершенством работы амбулаторно-поликлинического звена, связанным с отсутствием действенных профилактических мероприятий, неэффективным наблюдением и лечением больных с хронической патологией, незнанием правил вызова скорой помощи, доступностью и бесплатностью службы.

Таблица 4

	2011 год	2012 год	2013 год
Количество ДТП	5 001	4 924	4 819
Пострадало, всего (человек)	7 474	5 904	5 875
Погибло, всего (человек)	604	641	527
В том числе детей (человек)	21	31	17

В структуре погибших в результате ДТП доля лиц с сочетанными травмами составила 73,1 процента. Этот вид травм является и основной причиной инвалидизации вследствие ДТП граждан трудоспособного возраста. Среди пострадавших в ДТП три четверти составляют мужчины, работающие в различных сферах, средний возраст погибших – 25–34 года.

Количество погибших напрямую зависит от того, насколько оперативно и грамотно оказана пострадавшим первая медицинская помощь. При оказании

медицинской помощи в первые 30 минут смертность составляет около 6 процентов, при отсутствии помощи в первые 60 минут количество летальных исходов возрастает на 30 процентов. Если помощь запаздывает на три часа, эта цифра увеличивается до 60 процентов, если на шесть часов – до 90 процентов. Если бы помощь приходила вовремя и была адекватна тяжести повреждений, то от 50 до 70 процентов погибших на дорогах можно было бы спасти.

К медицинским факторам, влияющим на снижение смертности от ДТП, относятся:

организация своевременной скорой медицинской помощи (достаточное количество реанимационных автомобилей, квалифицированный персонал, способный оказывать реанимационную помощь);

оказание медицинской помощи в специализированных больницах экстренной медицинской помощи (травмоцентрах).

В течение 2013 года в травматологические центры всех уровней доставлено 848 пострадавших с сочетанной травмой, из них 50 детей, в том числе в травматологический центр I уровня - 114 человек, II уровня - 446 человек, III уровня - 289 человек. В травматологическом центре I уровня проведено 161 оперативное вмешательство, в том числе при множественной травме - 72, при сочетанной травме - 71, при нейротравме - 18. Количество проведенных оперативных вмешательств в травматологических центрах II уровня составило 264, из них при множественной травме - 55 операций, при сочетанной травме - 189 операций, при нейротравме - 20 операций. Количество проведенных оперативных вмешательств в травматологических центрах III уровня составило 22, из них при множественной травме - 0, при сочетанной травме - 22, при нейротравме - 0. За 2013 год отмечена тенденция к снижению количества операций, проведенных в травматологических центрах III уровня, за счет роста числа оперативных вмешательств в травматологических центрах II и I уровней, что может свидетельствовать о повышении качества медицинской помощи при оптимальной маршрутизации пациентов. Всего в травматологических центрах проведено диагностических исследований: 20149 - на КТ, 6795 - ультразвуковых исследований, 1373 - рентгенографических исследования.

В течение 2012 года количество выездов на место ДТП, выполненных бригадами скорой медицинской помощи, составило 9 079, что превышает аналогичный показатель 2011 года на 24,7 процента (число выездов составило 6 828), за 2013 год количество выездов на место ДТП, выполненных бригадами скорой медицинской помощи, составило 7520, а число выездов к месту ДТП на федеральных дорогах М-5 – 479, М-36 – 156, М-51 – 66. За 2012 год число выездов к месту ДТП на федеральной дороге М-5 составило - 524.

Таблица 5

	2011 год	2012 год	2013 год
Смертность от ДТП в Челябинской области (число умерших на 100 тыс. населения)	15,9	17,61	13,9

Приведенные выше данные свидетельствуют об эффективности проводимых мероприятий.

Однако проблема обеспечения безопасности дорожного движения остается по-прежнему актуальной, что свидетельствует о необходимости проведения мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

Недостаточная эффективность профилактической работы первичного звена медицинской помощи при отсутствии налаженной системы этапности оказания медицинской помощи привела к становлению стационарной медицинской помощи в качестве основного звена в системе здравоохранения. Следствием этого стало то, что высокий уровень госпитализации в стационары из-за высокой заболеваемости населения спровоцировал дефицит стационарных коек при том, что обеспеченность населения койками в расчете на 1 тыс. населения соответствует уровню развитых стран.

Высокие показатели непрофильной госпитализации, частая госпитализация больных в неподготовленные для оказания профильной медицинской помощи лечебные учреждения, завышенные сроки пребывания больного в стационаре, высокая частота переводов больных из одного лечебного учреждения в другое в сочетании с недостаточно эффективной работой самих стационаров препятствуют росту доступности медицинской помощи.

Необходимо отметить, что медицинские организации стационарного типа являются наиболее дорогостоящими учреждениями здравоохранения, поэтому рациональное использование коечного фонда имеет большое значение. Простой койки в таких учреждениях не только сокращает объем стационарной помощи и ухудшает медицинское обслуживание населения в целом, но и вызывает значительные экономические потери. Затраты на пустующую койку составляют 2/3 стоимости содержания занятой койки. Более низкая стоимость одного койко-дня приходится на те учреждения, где коечный фонд используется наиболее интенсивно.

С целью рационального использования и эффективности работы коечного фонда медицинских организаций Челябинской области будет проводиться работа по перераспределению потоков больных, передача части объемов стационарной помощи в амбулаторно-поликлиническое звено с одновременным развитием медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров; для сокращения числа необоснованных госпитализаций планируется работа, ориентированная на плановую госпитализацию, показания к госпитализации в стационары медицинских организаций Челябинской области, утвержденные приказом Минздрава ЧО от 11.01.2013 г. № 22 «Об утверждении показаний к госпитализации в стационары медицинских организаций Челябинской области».

На сегодняшний день система здравоохранения Челябинской области представлена учреждениями:

I уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной,



в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках, на станциях скорой медицинской помощи);

II уровень – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

III уровень – оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

В Челябинской области сформировано 6 зон медицинского обслуживания населения (II уровень оказания медицинской помощи) с выделением многопрофильных зональных медицинских учреждений, центральных городских (межмуниципальных) учреждений для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе экстренной.

По состоянию на 1 января 2014 года в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Челябинской области развернуто 25340 коек круглосуточного пребывания.

Запланированные мероприятия позволят улучшить ситуацию с состоянием здоровья жителей Челябинской области, обеспечат современное решение конкретных клинических задач, приведут не только к повышению качества жизни пациентов, но и к достижению нового уровня терапии, более эффективному расходованию средств.

Высокотехнологичная медицинская помощь относится к наиболее эффективным видам медицинской помощи, приводящим к существенному и стойкому улучшению состояния здоровья, качества жизни пациентов.

С 2006 года мероприятия, направленные на повышение доступности для населения Челябинской области высокотехнологичной медицинской помощи, реализовывались в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по следующим направлениям:

увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Челябинской области за счет средств федерального бюджета;

совершенствование порядка организации для населения высокотехнологичной медицинской помощи;

строительство новых федеральных центров высоких медицинских технологий.

На сегодняшний день в Челябинской области высокотехнологичную медицинскую помощь (далее именуется - ВМП) оказывают на базе 12 больниц, к которым относятся муниципальные, областные и федеральные клиники, расположенные в городе Челябинске и городе Магнитогорске, по 23 профилям (государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская

областная клиническая больница», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический противотуберкулезный диспансер», федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск), Клиника государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница 9» города Челябинска, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 11» города Челябинска, муниципальное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3» города Магнитогорска, автономная некоммерческая организация «Центральная медико-санитарная часть» Магнитогорского городского округа и негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск» открытого акционерного общества «Российские железные дороги»).

Еще 4 учреждения здравоохранения планируют получение лицензии на оказание ВМП в I квартале 2015 года (общество с ограниченной ответственностью «Клиника ФМС», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический кожно-венерологический диспансер», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1 города Челябинска, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 8» города Челябинска).

В 2016 году планируется получение лицензий на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в двух медицинских организациях (муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3» города Миасса, муниципальное учреждение здравоохранения «Детская городская больница № 3» города Магнитогорска).

Обеспеченность жителей Челябинской области ВМП за последние пять лет увеличилась в 1,3 раза с 306 пролеченных больных на 100 тыс. населения в 2009 году до 384 пролеченных больных на 100 тыс. населения в 2013 году.

В структуре профилей ВМП традиционно первые ранговые места занимают «сердечно-сосудистая хирургия», «травматология и ортопедия», «нейрохирургия», «онкология».

В подавляющем большинстве случаев ВМП оказывается в учреждениях здравоохранения, расположенных на территории Челябинской области.

Благодаря открытию в 2010 году федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии»

Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск) жители Челябинской области обеспечены полным спектром вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Ежегодно увеличивается объем ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (2013 год - 5329 пролеченных больных, 2014 год - 6040 пролеченных больных). При этом учреждения здравоохранения, подведомственные Минздраву ЧО, преимущественно оказывают ВМП пациентам с острым коронарным синдромом в экстренном порядке. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск) оказывает ВМП преимущественно в плановом порядке.

Освоены такие методики ВМП: реконструкция полости левого желудочка при аневризмах сердца; комплексные формы клапаносохраняющей коррекции клапанных пороков сердца; замещение клапанов алло- и ксенографтными тканями; операции при опухолях сердца; повторные операции аортокоронарного шунтирования и клапанной патологии; комбинированные реконструктивные операции при сочетанной патологии сосудов сердца, ветвей дуги аорты и клапанной патологии сердца, гибридные операции; эндопротезирование аорты.

Отмечается стабильный рост объемов ВМП по профилю «травматология и ортопедия» (в том числе эндопротезирование суставов), при этом большая часть пациентов оперируется в областных учреждениях здравоохранения (2012 год – 1871 пролеченных больных, 2014 год – 3366 пролеченных больных).

Внедрены методики: артроскопические реконструктивные операции на плечевом, тазобедренном, голеностопном суставах; пункционная остеопластика кистозных полостей периферического скелета в сочетании с остеосинтезом; тотальное эндопротезирование плечевого сустава с использованием реверсивного протеза; резекция участков опухолевого поражения кости в условиях отключенного кровотока сегмента; малоинвазивная коррекция статических деформаций стопы.

Выполняются сложнейшие вмешательства по профилю «нейрохирургия» (в том числе эндоваскулярные), 2012 год – 711 пролеченных больных, 2014 год – 1007 пролеченных больных).

По профилю «онкология» в 2015 году по сравнению с 2013 годом планируется увеличение почти в 2 раза объемов ВМП главным образом за счет областных учреждений. При этом на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» внедрены методики диагностики и лечения, применяемые в учреждениях здравоохранения федерального уровня: брахитерапия - стереотаксическая внутритканевая лучевая терапия рака предстательной железы  $I^{125}$ ; Кибер-нож - стереотаксическая органосохраняющая лучевая терапия; нейтронная терапия ЗНО; ПЭТ.

В Центре трансплантологии на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»

успешно проводится трансплантация почки (как родственная, так и неродственная). На 2015 год запланировано проведение трансплантации печени. Трансплантация костного мозга и сердца в настоящее время проводится в федеральных учреждениях здравоохранения. В перспективе трансплантация костного мозга будет проводиться в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» и государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница».

До 2014 года финансирование ВМП осуществлялось за счет федерального и областного бюджетов. С 2014 года с привлечением средств обязательного медицинского страхования изменилось соотношение доли федерального (9 процентов), областного (56 процентов) бюджетов и средств обязательного медицинского страхования (35 процентов), что позволило увеличить объем оказываемой ВМП. Согласно прогнозу по итогам 2014 года ВМП будет оказана 14 500 жителям Челябинской области (в 2013 году – 13 338 человек).

В 2015 году запланировано оказание ВМП 18411 больным, из них: в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 7082 человека, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования на условиях софинансирования – 7329 человек, за счет средств федерального бюджета – 4000 человек.

Согласно Посланию Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 27.12.2014 г. № Пр-3086 необходимо увеличить в течение 3 лет объем ВМП в 1,5 раза по сравнению с 2013 годом.

Таким образом, к 2015 году будет увеличен объем ВМП в 1,38 раза по сравнению с 2013 годом, что позволит (при условии сохранения необходимого уровня финансирования) достигнуть к 2016 году требуемых целевых индикаторов и показателей.

Развитие и широкое применение ядерных медицинских технологий несут мощный потенциал инновационной направленности развития отечественной медицины.

Методы ядерной медицины (радионуклидная диагностика и терапия, в том числе лечение радиохирургическими методами, нейтронными, ионно-протонными пучками) все шире применяются при социально-значимых заболеваниях в онкологии, кардиологии, неврологии, эндокринологии и нефрологии.

Основными преимуществами использования современных изотопных методов в медицине являются: высокая точность локализации патологического процесса, выбор адекватной тактики лечения, сокращение сроков лечения и реабилитации, отсутствие или минимизация побочных эффектов.

Преимущества, а в ряде случаев и незаменимость методов ядерных технологий обусловили на протяжении нескольких последних десятилетий их устойчивое развитие и превращение в неотъемлемую часть клинической практики.

Цель развития ядерной медицины заключается в снижении уровня смертности, инвалидности и количества случаев нетрудоспособности населения

Челябинской области за счет внедрения в широкую медицинскую практику диагностических и лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, созданных с использованием радиоизотопов.

В настоящее время в Челябинской области сформировалась комплексная система оказания медицинской помощи, связанная с использованием наработок современной ядерной медицины. Создана значительная часть инфраструктуры этого комплекса, куда входят:

1) циклотроны (активное производство F-18) и оборудование ПЭТ-центров в городах Челябинске и Магнитогорске на базе онкологических диспансеров;

2) циклотрон (активное производство F-18, I-123) Федерального государственного унитарного предприятия «Российский Федеральный ядерный центр – Всероссийский научно-исследовательский институт технической физики имени академика Е.И. Забабахина» в городе Снежинске с возможностью расширения перечня производимых радионуклидов (Ga-67, In-111);

3) производственные мощности общества с ограниченной ответственностью «Научно-производственное объединение «МАЯК» в городе Озерске и активное производство Mo-Tc с возможностью расширения перечня производимых радионуклидов;

4) Уральский центр нейтронной терапии государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» с площадкой в городе Снежинске;

5) радиологическое оснащение окружного онкологического диспансера в городе Челябинске: комплекс линейных ускорителей, аппаратура для брахитерапии I-125, Co-60, Ru/Ro-106, отделение для радионуклидной терапии I-131 на 8 коек, а также Sr-89, дистанционные гамма-терапевтические установки Co-60, КТ и МРТ-диагностическое оборудование;

6) система Кибер-Нож государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер»;

7) радиологические терапевтические отделения в городах Миасс, Копейск, Магнитогорск;

8) сеть диагностических радионуклидных подразделений в лечебных учреждениях Челябинской области (муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного знамени городская клиническая больница № 1 города Челябинска, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница № 6 (город Челябинск), негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск» открытого акционерного общества «Российские железные дороги», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер № 2» города Магнитогорска, муниципальное

учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева» в городе Магнитогорске);

9) Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск);

10) три высших учебных заведения, осуществляющие подготовку кадров в области химии, физики, фармакологии и медицины (Озерский технологический институт - филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ», государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный университет» (национальный исследовательский университет)).

Анализ текущего состояния радионуклидной диагностики в Челябинской области указывает на ее отставание от других видов диагностики, применяемых в практической медицине. К методам диагностической радиологии относятся ПЭТ и однофотонная эмиссионная компьютерная томография (далее именуется - ОФЭКТ). Данные методы прочно вошли в клиническую практику во всем мире и не конкурируют с другими методами диагностики, а занимают свое место в диагностике наиболее распространенных заболеваний и применяются в онкологии, кардиологии и неврологии.

В настоящее время потребность в радионуклидной диагностике в зависимости от заболеваемости за 2013 год составляет в ПЭТ-исследованиях - 20 647, в ОФЭКТ-исследованиях - 29 179. На сегодняшний день реально (без поломок оборудования) выполнить ПЭТ-исследований 2 690, ОФЭКТ-исследований - 10 250 в год.

Потребность в проведении облучения опухолей из года в год возрастает пропорционально увеличению количества заболевших и вновь учтенных пациентов, а также расширению использования эффективных методик. Данные факты отмечаются на фоне устаревания и износа парка радиологического оборудования.

Согласно статистическим данным, в Челябинской области в 2013 году из 7 978 пациентов, закончивших специальное лечение, 755 человек (9,5 процента) прошли этап лучевой терапии. В РФ в 2013 году из 267 469 пациентов, закончивших специальное лечение, 29 422 человека (11 процентов) прошли этап лучевой терапии.

Радиологические койки составляют примерно 34 процента от всех онкологических коек, развернутых в Челябинской области, при этом они работают со значительной перегрузкой, выполняя годовой план более чем на 100 процентов и работая 364 дня в году (по РФ в среднем - 354,5 дня). Приходится констатировать, что наряду со значительным износом

и устареванием оборудования отмечается дефицит радиологических коек в Челябинской области.

Протонная терапия подобно другим видам радиотерапии воздействует нацеливанием ускоренных ионизирующих частиц (в данном случае протонов, разогнанных в ускорителе частиц) на облучаемую опухоль. Эти частицы повреждают ДНК клеток, вызывая в конечном случае их гибель. Раковые клетки из-за высокого темпа их деления и из-за меньшей способности к восстановлению поврежденной ДНК особенно болезненно воспринимают атаку на носителя их наследственности.

Строительство центра ионно-протонной терапии в Челябинской области позволит поднять уровень оказания онкологической помощи до мирового уровня. В настоящее время Челябинская область располагает уникальным парком аппаратов для проведения лучевой терапии. Создание центра ионно-протонной терапии позволит замкнуть цепочку уникальных методик облучения (нейтронная терапия, Кибер-нож, конформная терапия и другие). В мировой практике стандартом считается строительство центров лучевой терапии замкнутого цикла на базе крупной онкологической клиники.

Нейтронная терапия является одним из эффективных методов лучевой терапии тяжелых радиорезистентных форм рака различной локализации, количество которых с каждым годом увеличивается.

Фотонно-нейтронная терапия применяется в Федеральном государственном унитарном предприятии «Российский Федеральный ядерный центр – Всероссийский научно-исследовательский институт технической физики имени академика Е.И. Забабахина» в городе Снежинске с сентября 1999 года. К настоящему моменту пролечено 1180 человек с опухолями головы и шеи. Применение сочетанной фотонно-нейтронной терапии в программе радикального курса лучевого лечения ЗНО шеи повышает частоту полных резорбций опухоли, медиана полных регрессий составила 84,52 процента в основной группе, в контрольной соответственно - 46,7 процента. Проведение курса сочетанной фотонно-нейтронной терапии на фоне радиомодификации улучшает непосредственные результаты лечения больных до 92,1 процента в сравнении с аналогичной методикой фотонной терапии – 81,9 процента.

Заболеваемость населения Челябинской области постоянно растет, что связано как с ростом доли пожилого населения, так и с более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики.

Анализ медико-демографической ситуации в Челябинской области свидетельствует о необходимости дальнейшего проведения в рамках подпрограммы модернизации службы скорой медицинской помощи, развития системы оказания помощи при экстренных заболеваниях и состояниях, развития высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: кардиохирургия, нейрохирургия, эндопротезирование, онкология, трансплантология, акушерство и гинекология, технологии ядерной медицины, что потребует и изменения системы оказания специализированной медицинской помощи с акцентом на наиболее приоритетные направления.

## Раздел II. Основные цель и задачи подпрограммы

Основной целью подпрограммы является повышение доступности и качества оказания специализированной, включая высокотехнологичную медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.

Для достижения основной цели подпрограммы предусматривается решение следующих задач, реализуемых в рамках мероприятий:

совершенствование маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи;

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП;

обеспечение высокотехнологичной радиологической диагностической и лечебной помощью населения Челябинской области с использованием технологий ядерной медицины;

приведение деятельности медицинских организаций в соответствие с порядками оказания медицинской помощи.

## Раздел III. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы рассчитана на 2015 - 2017 годы. Подпрограмма будет реализована в один этап по направлениям системы мероприятий, которая направлена на достижение результатов, оцениваемых по целевым индикаторам и показателям, указанным в приложении 1 к Государственной программе.

Соблюдение установленных сроков реализации подпрограммы обеспечивается системой мероприятий.

## Раздел IV. Система мероприятий подпрограммы

Достижение цели и решение задач подпрограммы осуществляются путем скоординированного выполнения комплекса взаимосвязанных по срокам, ресурсам, исполнителям и результатам мероприятий.

В подпрограмме предусматривается реализация мероприятий по следующим направлениям:

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями;

совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;



совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП;

совершенствование маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи;

совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения;

развитие инновационных методов диагностики и лечения с использованием технологий ядерной медицины.

Система мероприятий подпрограммы представлена в приложении 1 к настоящей подпрограмме.

#### Раздел V. Ресурсное обеспечение подпрограммы

Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств областного и федерального бюджетов.

Общий объем финансирования подпрограммы в 2015-2017 годах составляет 2 833 014,81 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 2 671 438,91 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 161 575,90 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 1 066 411,01 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 904 835,11 тыс. рублей,

средств федерального бюджета – 161 575,90 тыс. рублей;

2016 год за счет средств областного бюджета – 889 295,80 тыс. рублей;

2017 год за счет средств областного бюджета – 877 308,00 тыс. рублей.

#### Раздел VI. Организация управления и механизм выполнения мероприятий подпрограммы

Ответственным исполнителем подпрограммы является Минздрав ЧО.

Соисполнителями подпрограммы являются муниципальные и государственные медицинские организации Челябинской области - участники подпрограммы (по согласованию).

Реализация подпрограммы осуществляется Минздравом ЧО.

Минздрав ЧО:

организует реализацию подпрограммы и несет ответственность за достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы и конечных результатов ее реализации, а также за эффективное использование бюджетных средств;

запрашивает у соисполнителей информацию, необходимую для подготовки ответов на запросы Министерства экономического развития Челябинской области;

представляет по запросу Министерства экономического развития Челябинской области сведения, необходимые для проведения мониторинга реализации подпрограммы;

подготавливает ежеквартальные, годовые отчеты и представляет их в Министерство экономического развития Челябинской области.

Реализация подпрограммы осуществляется:

путем предоставления субсидий государственным бюджетным и автономным учреждениям, на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в порядке, утвержденном Правительством Челябинской области;

путем предоставления субсидии на иные цели для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в порядке, утвержденном Правительством Челябинской области.

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 29.12.2014 г. № 744-П «Об утверждении Порядка проведения оценки эффективности реализации государственных программ Челябинской области и о внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 25.07.2013 г. № 148-П».

## Раздел VII. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Оценка результатов и социально-экономической эффективности подпрограммы будет проводиться на основе системы целевых индикаторов и показателей, обеспечивающих мониторинг изменений в сфере здравоохранения Челябинской области за оцениваемый период.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы предназначены для оценки наиболее существенных результатов реализации подпрограммы.

К общим целевым индикаторам и показателям реализации подпрограммы относятся:

смертность от ишемической болезни сердца;

смертность от cerebrovasкулярных заболеваний;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;

количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов пациентам с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов;

больничная летальность пострадавших в результате ДТП;

обеспеченность высокотехнологичной медицинской помощью жителей Челябинской области;

число диагностических исследований с использованием технологий ядерной медицины;

количество больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины.

В 2017 году планируется:

снижение смертности от ишемической болезни сердца до 370,4 умерших на 100 тыс. населения;

снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний до 216,9 умерших на 100 тыс. населения;

увеличение доли пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда до 40 процентов;

увеличение доли пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда до 15 процентов;

увеличение доли пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда до 25 процентов;

увеличение количества проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболитисов пациентам с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, до 16 процентов;

увеличение доли пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями до 30 процентов;

увеличение доли пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом до 0,9 процента;

увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи

со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов до 88,1 процента;

снижение больничной летальности пострадавших в результате ДТП до 4 процентов;

увеличение количества больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, до 575 случаев госпитализации на 100 тыс. человек;

увеличение числа диагностических исследований с использованием технологий ядерной медицины до 6 000 единиц в год;

увеличение количества больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины, до 300 человек в год.

Целевые индикаторы и показатели реализации подпрограммы по годам представлены в приложении 1 к Государственной программе.

## Раздел VIII. Финансово-экономическое обоснование подпрограммы

Финансово-экономическое обоснование подпрограммы приведено в приложении 2 к настоящей подпрограмме.

## Раздел IX. Методика оценки эффективности подпрограммы

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы позволит повысить доступность и качество оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, снизить уровень смертности.

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы непосредственно зависит от выполнения ее мероприятий.

Настоящая методика определяет принципы разработки и обоснования результативности и эффективности подпрограммы.

Под результативностью мероприятий и подпрограммы в целом понимаются мера соответствия ожидаемых результатов реализации подпрограммы поставленной цели, степень приближения к этой цели, степень позитивного воздействия на социальные и экономические параметры развития Челябинской области. Под эффективностью реализации подпрограммы понимается абсолютная и сравнительная экономическая выгодность выполнения комплекса мероприятий подпрограммы, реализуемых за счет бюджетных средств.

Оценка ожидаемых результатов реализации подпрограммы проводится на основе целевых индикаторов и показателей подпрограммы. В качестве исходных данных для проведения оценки эффективности используются официальные статистические данные Федеральной службы государственной статистики, данные ведомственной статистики.

Значения целевых индикаторов и показателей подпрограммы анализируются в динамике за определенный период. Оценка целевых индикаторов и показателей производится путем сравнения их фактического значения с прогнозным значением, а кроме того, со среднероссийским уровнем.

Эффективность реализации подпрограммы непосредственно зависит от её финансирования и выполнения мероприятий подпрограммы.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы, используемые для оценки эффективности подпрограммы, приведены в соответствии с понятиями, принятыми в медицинской статистике.

В подпрограмме для оценки ее эффективности используются следующие целевые индикаторы и показатели:

1) смертность от ишемической болезни сердца. Показатель определяется в расчете случаев на 100 000 населения по следующей формуле:

смертность от ишемической болезни сердца = (количество умерших от ишемической болезни сердца / среднегодовая численность населения) × 100 000;

2) смертность от cerebrovasкулярных заболеваний. Показатель определяется в расчете случаев на 100 000 населения по следующей формуле:

смертность от cerebrovasкулярных заболеваний = (количество умерших от cerebrovasкулярных заболеваний / среднегодовая численность населения) × 100 000;

3) доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда. Показатель определяется по следующей формуле:

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда = (число пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания / общее число госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда) × 100;

4) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда. Показатель определяется по следующей формуле:

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия = (число пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия / общее число пациентов с острым инфарктом миокарда) × 100;

5) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда. Показатель определяется по следующей формуле:

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий = (число пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий / общее число пациентов с острым инфарктом миокарда) × 100;

6) количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболитисов пациентам с острым и повторным инфарктом миокарда. Показатель определяется в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, по следующей формуле:

количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов пациентам с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи = (число проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов пациентам с острым и повторным инфарктом миокарда / число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи) x 100;

7) доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом. Показатель определяется по следующей формуле:

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации = (число пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации / общее число пациентов с острым ишемическим инсультом) x 100;

8) доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом. Показатель определяется по следующей формуле:

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом = (число пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации / общее число пациентов с острым ишемическим инсультом) x 100;

9) доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов. Показатель определяется по следующей формуле:

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов = (число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова / общее число вызовов бригад скорой медицинской помощи) x 100;

10) больничная летальность пострадавших в результате ДТП. Показатель определяется по следующей формуле:

больничная летальность пострадавших в результате ДТП = (число пострадавших в ДТП, умерших в стационаре / общее число выбывших из стационара (выписано + умерло), пострадавших в ДТП) x 100;

11) обеспеченность высокотехнологичной медицинской помощью жителей Челябинской области. Показатель определяется по следующей формуле:

обеспеченность высокотехнологичной медицинской помощью жителей Челябинской области = (число пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь / среднегодовая численность населения) x 100 000;

12) число диагностических исследований с использованием технологий ядерной медицины (ПЭТ, КТ и ОФЭКТ) в соответствии с формой № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 25 декабря 2014 г. № 723 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;

13) количество больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины в соответствии с формой № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 25 декабря 2014 г. № 723 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**  
к подпрограмме «Совершенствование оказания  
специализированной, включая  
высокотехнологичную, медицинской помощи,  
скорой, в том числе скорой специализированной,  
медицинской помощи, медицинской эвакуации»

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

№ п/п	Наименование мероприятия*	Ответственный исполнитель*	Срок исполнения	Источники финансирова ния	Объемы финансирования (тыс. рублей)			
					2015 год	2016 год	2017 год	всего
Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями								
1.	Проведение ежемесячного мониторинга выполнения тромболитической терапии в Челябинской области	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКБ» (по согла- сованию)	2015 - 2017 годы	без дополнитель- ного финанси- рования	-	-	-	-
2.	Развитие дистанционного консультирования пациентов с БСК (ОКС и ОНМК), госпитализированных в РСЦ и ПСО	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКБ» (по согла- сованию), ГБУЗ «ОКБ № 3» (по согла- сованию)	2015 - 2017 годы	без дополнитель- ного финанси- рования	-	-	-	-



3.	Проведение выездных семинаров главных внештатных специалистов Минздрава ЧО с современными методическими рекомендациями диагностики, лечения и тактики ведения пациентов с ОНМК и ОКС	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
4.	Организация работы экспертного совета по снижению и профилактике смертности от сосудистых заболеваний в Челябинской области	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
5.	Организация первичных сосудистых отделений на базе ММЛПУ «Кыштымская ЦГБ им. А.П. Силаева», МУЗ «Саткинская ЦРБ»	Минздрав ЧО, ММЛПУ «Кыштымская ЦГБ им. А.П. Силаева (по согла- сованию), МУЗ «Саткинская ЦРБ» (по согла- сованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации								

6.	Повышение доступности оказания медицинской помощи на селе	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
7.	Организация стационарных отделений скорой медицинской помощи больницы при медицинской организации, имеющей коечную мощность не менее 400 коек, при условии ежедневного круглосуточного поступления не менее 50 пациентов для оказания скорой медицинской помощи	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
8.	Создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи во всех муниципальных образованиях Челябинской области	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
9.	Осуществление медицинского обслуживания выездными	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКБ» (по согласованию), ГБУЗ	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

	врачебными бригадами санавиации, сформированными на базе ГБУЗ «ЧОКБ» и ГБУЗ «ЧОДКБ», жителей отдаленных поселков	«ЧОДКБ» (по согласованию)		рования				
Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП								
10.	Проведение мониторинга пострадавших при ДТП	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКБ» (по согласованию), ГБУЗ «ОКБ № 3» (по согласованию), ОУ и УЗМО ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
11.	Совершенствование оказания медицинской помощи в травматологических центрах I и II уровней	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
12.	Проведение проверочных мероприятий по оценке качества работы медицинских организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

	на медицинскую деятельность по оказанию услуг по обязательному медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством							
13.	Проведение тренировочных мероприятий сотрудников ГИБДД, спасателей по основам оказания первой медицинской помощи пострадавшим в ДТП	Минздрав ЧО, ОЦМК ГБУЗ «ЧОКБ» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
14.	Проведение ежемесячных выездных тренировочных мероприятий по обучению сотрудников станций (отделений) скорой медицинской помощи ЛПУ особенностям оказания медицинской помощи	Минздрав ЧО, ОЦМК ГБУЗ «ЧОКБ» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

	пострадавшим в ДТП, принципам медицинской сортировки и определения очередности медицинской эвакуации при массовом количестве пострадавших в ДТП							
15.	Организация и проведение контроля времени доезда бригад СМП – введение электронного мониторинга	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
16.	Организация работы специализированных бригад для оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП	Минздрав ЧО, МУЗ «ССМП Саткинского района» (по согласованию), МБУЗ «Южно-уральская ЦГБ» (по согласованию), МУЗ «Каслинская ЦРБ» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
17.	Проведение экспертизы качества оказания медицинской помощи	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО		без дополнительного финансирования	-	-	-	-

	погибшим в ДТП на догоспитальном и госпитальном этапах			рования				
18.	Организация работы экспертного совета по снижению и профилактике смертности при ДТП в Челябинской области	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
Совершенствование маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи								
19.	Организационно-методическое обеспечение маршрутизации пациентов и этапности оказания медицинской помощи	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
20.	Совершенствование методов дистанционных консультативных центров с целью контроля и управления маршрутизацией пациентов	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения								
21.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	605 342,60	605 342,60	605 342,60	1 816 027,80

	учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования							
22.	Предоставление субсидий областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на иные цели для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	федеральный бюджет	161 575,90	-	-	161 575,90
23.	Внедрение новых методик оказания высокотехнологичной	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКБ» (по согла-	2015 - 2017 годы	без дополнительного	-	-	-	-

	медицинской помощи в медицинских организациях Челябинской области, включая профили «нейрохирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «трансплантация», «фетальная хирургия»	сованию), ГБУЗ «ЧОДКБ» (по согласованию), ОУ и УЗМО ЧО		финансирования				
	Всего			областной бюджет	605 342,60	605 342,60	605 342,60	1 816 027,80
федеральный бюджет				161 575,90	-	-	161 575,90	
Развитие инновационных методов диагностики и лечения с использованием технологий ядерной медицины								
24.	Проведение диагностических радиологических исследований на базе ГБУЗ «ЧОКОД» и ГБУЗ «ООД № 2» г. Магнитогорск	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКОД» (по согласованию), ГБУЗ «ООД № 2» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
25.	Повышение доступности оказания медицинской помощи с применением технологий по ядерной медицине на базе ГБУЗ «ЧОКОД» и ГБУЗ «ООД № 2» г. Магнитогорск	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКОД» (по согласованию), ГБУЗ «ООД № 2» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-



26.	Внедрение новых лечебно-диагностических методов с применением технологий ядерной медицины	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКОД» (по согласованию), ГБУЗ «ООД № 2» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
Финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными бюджетными учреждениями здравоохранения								
27.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	299 492,51	283 953,20	271 965,40	855 411,11
	Всего			областной бюджет	299 492,51	283 953,20	271 965,40	855 411,11
	Всего по подпрограмме			областной бюджет	904 835,11	889 295,80	877 308,00	2 671 438,91
				федеральный бюджет	161 575,90	-	-	161 575,90
	Итого				1 066 411,01	889 295,80	877 308,00	2 833 014,81

\* В таблице использованы следующие сокращения:  
БСК - болезни системы кровообращения;

ГИБДД - государственная инспекция безопасности дорожного движения;

ГБУЗ «ЧОКБ» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;

ГБУЗ «ОКБ № 3» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»;

ММЛПУ «Кыштымская ЦГБ им. А.П. Силаева» - муниципальное медицинское лечебно-профилактическое учреждение «Кыштымская центральная городская больница им. А.П. Силаева»;

МУЗ «Саткинская ЦРБ» - муниципальное учреждение здравоохранения «Саткинская центральная районная больница»;

МБУЗ «Южноуральская ЦГБ» - муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Южноуральская центральная городская больница»;

МУЗ «Каслинская ЦРБ» - муниципальное учреждение здравоохранения «Каслинская центральная районная больница»;

ОКС - острый коронарный синдром;

ОНМК - острое нарушение мозгового кровообращения;

ГБУЗ «ООД № 2» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер № 2»;

ОУ и УЗМО ЧО - органы управления и учреждения здравоохранения муниципальных образований Челябинской области;

ПСО - первичное сосудистое отделение;

РСЦ - региональный сосудистый центр;

ГБУЗ «ЧОДКБ» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница»;

ГБУЗ «ЧОКОД» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер»;

СМП – скорая медицинская помощь;

МУЗ «ССМП Саткинского района» – муниципальное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи Саткинского района»;

ОЦМК ГБУЗ «ЧОКБ» - Центр медицины катастроф государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница».

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**  
к подпрограмме «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

**Финансово-экономическое обоснование подпрограммы**

№ п/п	Наименование мероприятия	Исполнители	Срок исполнения	Финансово-экономическое обоснование мероприятия*	Механизм реализации мероприятия
1.	Предоставление субсидий областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) по оказанию высокотехнологичной ме-	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена субсидия областными государственными бюджетными и автономными учреждениями в количестве 5 медицинских организаций, в отношении которых Минздрав ЧО выполняет функцию учредителя, на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) с целью организации высокотехнологичной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области, не включенной в базовую программу ОМС (для лечения 7 000 человек). Общий объем средств по мероприятию	предоставление субсидии государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в порядке, утвержденном Правительством Челябинской области

	дицинской помощи			за счет средств областного бюджета составит 1 816 027,80 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 605 342,60 тыс. рублей; 2016 год – 605 342,60 тыс. рублей; 2017 год – 605 342,60 тыс. рублей	
2.	Предоставление субсидий областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на иные цели для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	за счет средств федерального бюджета на 2015 год предусмотрена субсидия бюджету Челябинской области в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС. Общий объем средств по мероприятию за счет средств федерального бюджета составит 161 575,90 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 161 575,90 тыс. рублей; 2016 год – 0,00 тыс. рублей; 2017 год – 0,00 тыс. рублей	предоставление субсидии на иные цели для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в порядке, утвержденном Правительством Челябинской области
3.	Предоставление субсидий областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на финансовое обеспечение го-	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена субсидия областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) с целью организации медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных	предоставление субсидии государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в порядке, утвержденном Правительством Челябинской области

<p>сударственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)</p>		<p>гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области, в том числе на базе:</p> <p>ГБУЗ «ЧОКБ»:  круглосуточные койки (лечение в 2015 году 235 человек), гемодиализ (в 2015 году 1 645 человек), перитонеальный диализ (в 2015 году 120 человек), санитарная авиация (в 2015 году 1 512 вызовов и 6 000 случаев оказания помощи), служба медицины катастроф (в 2015 году 59 вызовов);</p> <p>ГБУЗ «ОКБ № 2»:  круглосуточные койки (лечение в 2015 году 126 человек);</p> <p>ГБУЗ «ОКБ № 3»:  круглосуточные койки (в 2015 году 732 человека), поликлиника (в 2015 году 29 200 посещений, в том числе врачи-стоматологи 25 500 посещений), телемедицина (в 2015 году 365 000 исследований), биохимический скрининг первого триместра беременности (в 2015 году 4 800 исследований), патологоанатомические исследования (в 2015 году 65 193 исследования);</p> <p>ГБУЗ «ЧОПАБ»:  патологоанатомические исследования (в 2015 году 100 400 исследований);</p> <p>ГБУЗ «ЧОБСМЭ»:  экспертиза (в 2015 году 34 400 экспертиз).</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 855 411,11 тыс. рублей, в том числе по годам:  2015 год – 299 492,51 тыс. рублей;  2016 год – 283 953,20 тыс. рублей;</p>	
------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				2017 год – 271 965,40 тыс. рублей	
--	--	--	--	-----------------------------------	--

\* В таблице использованы следующие сокращения:

ОМС – обязательное медицинское страхование;

ГБУЗ «ЧОКБ» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;

ГБУЗ «ОКБ № 2» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 2»;

ГБУЗ «ОКБ № 3» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «областная клиническая больница № 3»;

ГБУЗ «ЧОПАБ» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинское областное патолого-анатомическое бюро»;

ГБУЗ «ЧОБСМЭ» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинское областное бюро судебно-медицинской экспертизы».

ПРИЛОЖЕНИЕ 5  
к государственной программе  
Челябинской области  
«Развитие здравоохранения  
Челябинской области»  
на 2015-2017 годы

Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»

Паспорт  
подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка»

Ответственный исполнитель подпрограммы	– Минздрав ЧО
Соисполнители подпрограммы	– государственные и муниципальные медицинские организации Челябинской области (по согласованию)
Программно-целевые инструменты подпрограммы	– отсутствуют
Основная цель подпрограммы	– повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям
Основные задачи подпрограммы	– совершенствование оказания медицинской помощи детям и матерям; совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики; профилактика и снижение количества аборттов; создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	– доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первом триместре беременности; охват неонатальным скринингом (доля



новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми);

охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, которым проведен аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни);

показатель ранней неонатальной смертности; показатель смертности детей в возрасте 0 - 17 лет на 10 000 населения соответствующего возраста;

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, от общего числа женщин с преждевременными родами;

выживаемость детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (доля выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре);

больничная летальность детей;

охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи;

число абортов на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет

Этапы и сроки реализации подпрограммы – подпрограмма реализуется в 2015 - 2017 годах

Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы – подпрограмма реализуется за счет средств областного бюджета. Общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» в 2015–2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 1 328 098,70 тыс. рублей, в том числе по годам:  
2015 год – 456 424,70 тыс. рублей;  
2016 год – 441 823,10 тыс. рублей;  
2017 год – 429 850,90 тыс. рублей.

Ожидаемые  
результаты  
реализации  
подпрограммы

- увеличение доли обследованных беременных женщин по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности до 60 процентов;
- увеличение доли новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 95 процента;
- увеличение доли новорожденных и детей первого года жизни, которым проведен аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни до уровня не менее 95 процентов;
- снижение ранней неонатальной смертности до 3,05 случая на 1000 родившихся живыми;
- снижение смертности детей в возрасте 0 - 17 лет до 83 случаев на 100 000 населения соответствующего возраста;
- увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, от общего числа женщин до 65 процентов;
- увеличение доли выживаемости детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре до 75 процентов;
- уменьшение больничной летальности детей до 0,21 процента;
- увеличение доли охвата пар «мать – дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи до 97,5 процента от числа родивших женщин с ВИЧ-инфекцией;
- снижение числа аборт (на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет) до 28 случаев

Раздел I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Одним из важнейших факторов, влияющих на такие медико-демографические параметры, как рождаемость, младенческая смертность, здоровье детей, является состояние здоровья женщин.

Женское население Челябинской области в 2013 году составляет 1 890 289 человек, из них фертильного возраста – 873 029 человек.

Благодаря реализуемым социальным мероприятиям, направленным на улучшение демографической ситуации, поддержке материнства и детства в последние годы появилась положительная динамика естественного прироста населения в Челябинской области - повышение рождаемости и снижение смертности. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области, в 2013 году число родившихся детей уменьшилось на 1,4 процента по сравнению с 2012 годом, число умерших уменьшилось на 2,1 процента.

Таблица 1

	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Рождаемость (число родившихся на 1000 человек населения)	13,0	13,3	13,6	14,4	14,1
Смертность (число умерших на 1000 человек населения)	14,3	14,3	14,2	14,2	13,9

На фоне роста рождаемости показатель младенческой смертности уменьшается, и в 2013 году составил 8,4 случая, в 2012 году – 8,6 случая на тысячу детей родившихся живыми. Несмотря на увеличение рождаемости, катастрофически снижается количество детей и подростков. По сравнению с 2012 годом количество детей-подростков 15-17 лет уменьшилось на 4134 человек.

Таблица 2

#### Численность женщин фертильного возраста и детей в Челябинской области

	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Женщины фертильного возраста, человек	942 292	928 020	864 352	849 780	873 029
Дети 0-14, человек (мужчины и женщины)	529 128	539 300	551 200	563 605	573 866
Подростки 15-17 лет, человек (мужчины и женщины)	122 635	112 400	104 154	101 202	97068

При общей тенденции к снижению численности детей с 2008 года отмечается рост количества детей от 0 до 14 лет преимущественно за счет детей в возрасте до 1 года, однако по-прежнему снижается численность подростков.

Несмотря на снижение репродуктивного потенциала (снизилось число женщин фертильного возраста и подростков), количество родов в Челябинской области за пять лет увеличилось на 11 процентов (с 43 212 родов в 2008 году до 47 969 родов в 2012 году). Только за 2012 год в Челябинской области родилось детей на 5,2 процента больше, чем в 2011 году (в 2012 году – 48154 ребенка, в 2011 году – 45 784 ребенка).

В сложившихся условиях совершенствование организации системы оказания медицинской помощи детям и матерям является механизмом реализации комплексного подхода к охране здоровья каждой женщины и каждого ребенка.

## Раздел II. Основная цель и задачи подпрограммы

Основной целью подпрограммы является повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям.

Для достижения основной цели подпрограммы предусматривается решение следующих задач, реализуемых в рамках мероприятий:

- совершенствование оказания медицинской помощи детям и матерям;
- совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики;
- профилактика и снижение количества аборт;
- создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы:

доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первом триместре беременности;

охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми);

охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, которым проведен аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни);

показатель ранней неонатальной смертности;

показатель смертности детей в возрасте 0 - 17 лет на 10 000 населения соответствующего возраста;

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, от общего числа женщин с преждевременными родами;

выживаемость детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (доля выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре);

больничная летальность детей;  
 охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции  
 в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи;  
 число абортов на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет.

### Раздел III. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы рассчитана на 2015 - 2017 годы. Подпрограмма будет реализована в один этап по направлениям системы мероприятий, которая направлена на достижение результатов, оцениваемых по целевым индикаторам и показателям, указанным в приложении 1 к Государственной программе.

Соблюдение установленных сроков реализации подпрограммы обеспечивается системой мероприятий.

### Раздел IV. Система мероприятий подпрограммы

Достижение цели и решение задач подпрограммы осуществляются путем скоординированного выполнения комплекса взаимоувязанных по срокам, ресурсам, исполнителям и результатам мероприятий:

1) обеспечение деятельности (оказание услуг) подведомственных казенных учреждений (домов ребенка);

2) финансовое обеспечение государственного задания государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница» на оказание государственных услуг (выполнение работ). Благодаря финансированию данного мероприятия будут проводиться:

внедрение новых методов лечения в детской травматологии и ортопедии, нейрохирургии у детей, детской урологии, неонатальной хирургии на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница», приобретение расходных материалов и изделий медицинского назначения для проведения операций;

обеспечение работы медико-генетической консультации государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница», формирование и ведение регионального регистра детей с врожденной и наследственной патологией;

ведение регистра детей с сахарным диабетом;

организационно-методическое обеспечение учреждений детства Челябинской области;

3) финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной перинатальный центр». Благодаря финансированию данного мероприятия будут проводиться:

внедрение новых методов лечения патологии при резус-конфликтной и многоплодной беременности на базе государственного бюджетного

учреждения здравоохранения «Областной перинатальный центр» (приобретение крови и её компонентов, расходных материалов и изделий медицинского назначения для проведения операций по внутриутробному переливанию крови плоду, лазерной абляции сосудов при фето-фетальном синдроме, приобретение Rho-Диммуноглобулина);

обеспечение мероприятий по проведению неонатального скрининга и пренатальной диагностике;

обеспечение работы «клиники одного дня» на базе медико-генетической консультации государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной перинатальный центр»;

ведение реестра женщин, направленных на лечение с использованием вспомогательных репродуктивных технологий;

организационно-методическое обеспечение учреждений родовспоможения Челябинской области;

4) обеспечение деятельности (оказание услуг) подведомственных казенных учреждений (капитальный ремонт, текущий ремонт, проведение противоаварийных и противопожарных мероприятий);

5) обеспечение полноценным питанием детей до одного года из малообеспеченных семей и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, путем централизованной закупки адаптированных молочных смесей и последующей выдачи по рецепту врача;

6) организация и проведение:

пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в первом триместре беременности;

неонатального и аудиологического скрининга детям первого года жизни (приобретение реактивов, тест систем, расходных материалов для лабораторной диагностики);

7) обеспечение мероприятий по проведению инвазивной пренатальной (дородовой) диагностики хромосомной патологии у плода, в том числе приобретение расходных материалов;

8) мероприятия, направленные на профилактику аборт, включая ежегодное проведение акций, направленных на мотивацию молодежи к сохранению своего здоровья, сохранению семейных ценностей, борьбу с курением и вредными привычками, на профилактику инфекций, передаваемых половым путем. Проведение акций, направленных на профилактику абортов. Внедрение малоинвазивных методов прерывания беременности у первобеременных.

Разработанная система мер позволит достичь целевых индикаторов и показателей государственной программы.

Перечень мероприятий подпрограммы с указанием годовых размеров расходов с разбивкой по источникам финансирования приведен в приложении 1 к настоящей подпрограмме.

Реализация программных мероприятий будет осуществляться на основе комплексного подхода, суть которого состоит в обеспечении как научно-методического сопровождения, апробации и распространения полученных

результатов, так и в осуществлении нормативно-правового, кадрового и материально-технического обеспечения каждого мероприятия.

#### Раздел V. Ресурсное обеспечение подпрограммы

Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета.

Общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» в 2015–2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 1 328 098,70 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 456 424,70 тыс. рублей;

2016 год – 441 823,10 тыс. рублей;

2017 год – 429 850,90 тыс. рублей.

#### Раздел VI. Организация управления и механизм выполнения мероприятий подпрограммы

Ответственным исполнителем подпрограммы является Минздрав ЧО.

Соисполнителями подпрограммы являются муниципальные и государственные медицинские организации Челябинской области - участники подпрограммы (по согласованию).

Минздрав ЧО:

организует реализацию подпрограммы и несет ответственность за достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы и конечных результатов ее реализации, а также за эффективное использование бюджетных средств;

запрашивает у соисполнителей информацию, необходимую для подготовки ответов на запросы Министерства экономического развития Челябинской области;

представляет по запросу Министерства экономического развития Челябинской области сведения, необходимые для проведения мониторинга реализации подпрограммы;

подготавливает ежеквартальные, годовые отчеты и представляет их в Министерство экономического развития Челябинской области.

Реализация подпрограммы осуществляется:

путем осуществления финансирования на основе смет расходов областных казенных учреждений, утвержденных Минздравом ЧО;

путем предоставления субсидий государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в порядке, утвержденном Правительством Челябинской области;

на основе закупок для обеспечения нужд субъекта РФ путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок

товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется в соответствии с порядком проведения указанной оценки и ее критериями, установленными постановлением Правительством Челябинской области от 29.12.2014 г. № 744-П «Об утверждении Порядка проведения оценки эффективности реализации государственных программ Челябинской области и о внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 25.07.2013 г. № 148-П».

## Раздел VII. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Оценка результатов и социально-экономической эффективности подпрограммы будет проводиться на основе системы целевых индикаторов и показателей, обеспечивающих мониторинг изменений в сфере здравоохранения Челябинской области за оцениваемый период.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы предназначены для оценки наиболее существенных результатов реализации подпрограммы.

К целевым индикаторам и показателям реализации подпрограммы относятся:

доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности;

охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми);

охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, которым проведен аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни);

показатель ранней неонатальной смертности на 1000 родившихся живыми;

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет на 100 000 населения соответствующего возраста;

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, от общего числа женщин с преждевременными родами;

выживаемость детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (доля выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре);

больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших);

охват пар «мать–дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи;



число аборт на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет.

В 2017 году планируется:

увеличение доли обследованных беременных женщин по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности до 60 процентов;

увеличение доли новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 95 процентов;

увеличение доли новорожденных и детей первого года жизни, которым проведен аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни до уровня не менее 95 процентов;

снижение ранней неонатальной смертности до 3,05 случая на 1000 родившихся живыми;

снижение смертности детей в возрасте 0 - 17 лет до 83 случаев на 100 000 населения соответствующего возраста;

увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, от общего числа женщин до 65 процентов;

увеличение выживаемости детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре, от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре до 75 процентов;

уменьшение больничной летальности детей до 0,21 процента;

увеличение доли охвата пар «мать – дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи до 97,5 процента от числа родивших женщин с ВИЧ-инфекцией;

снижение числа аборт (на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет) до 28 случаев.

Целевые индикаторы и показатели реализации подпрограммы по годам представлены в приложении 1 к государственной программе.

## Раздел VIII. Финансово-экономическое обоснование подпрограммы

Финансово-экономическое обоснование подпрограммы приведено в приложении 2 к настоящей подпрограмме.

## Раздел IX. Методика оценки эффективности подпрограммы

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы позволит повысить доступность и качество медицинской помощи матерям и детям.

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы непосредственно зависит от выполнения ее мероприятий.

Настоящая методика определяет принципы разработки и обоснования результативности и эффективности подпрограммы.

Оценка ожидаемых результатов реализации подпрограммы проводится на основе целевых индикаторов и показателей подпрограммы. В качестве исходных данных для проведения оценки эффективности используются официальные статистические данные Федеральной службы государственной статистики, данные ведомственной статистики.

Значения целевых индикаторов и показателей подпрограммы анализируются в динамике за определенный период. Оценка целевых индикаторов и показателей производится путем сравнения их фактического значения с прогнозным значением, а кроме того, со среднероссийским уровнем.

Эффективность реализации подпрограммы непосредственно зависит от её финансирования и выполнения мероприятий подпрограммы.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы, используемые для оценки эффективности подпрограммы, приведены в соответствии с понятиями, принятыми в медицинской статистике.

В подпрограмме для оценки ее эффективности используются следующие целевые индикаторы и показатели:

1) доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности. Показатель определяется в расчете на 100 женщин от числа поставленных на учет в первый триместр беременности по следующей формуле:

доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка = (число обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка / число беременных женщин, поставленных на учет в первый триместр беременности) × 100;

2) охват неонатальным скринингом. Показатель определяется в расчете на 100 детей, родившихся живыми, по следующей формуле:

охват неонатальным скринингом = (число обследованных новорожденных на врожденные и наследственные заболевания / число детей, родившихся живыми) × 100;

3) охват аудиологическим скринингом. Показатель определяется в расчете на 100 детей первого года жизни по следующей формуле:

охват аудиологическим скринингом = (число обследованных детей первого года жизни / число детей, родившихся живыми) × 100;

4) ранняя неонатальная смертность. Показатель определяется в расчете на 1000 детей, родившихся живыми, по следующей формуле:

ранняя неонатальная смертность = (умерло в возрасте 0-6 дней / число родившихся живыми) × 1000;

5) смертность детей в возрасте 0 - 17 лет. Показатель определяется в расчете на 100 тыс. населения соответствующего возраста по следующей формуле:

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет = (умерло в возрасте 0 - 17 лет / число детей в возрасте 0 - 17 лет) × 100 000;

6) доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах. Показатель определяется в расчете на 100 преждевременных родов по следующей формуле:

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах = (число женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах / количество женщин с преждевременными родами) × 100;

7) выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре. Показатель определяется в расчете на 100 детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре по следующей формуле:

выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре = (число детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре, переживших неонатальный период / количество детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре) × 100;

8) больничная летальность детей. Показатель определяется в расчете на 100 детей по следующей формуле:

больничная летальность детей = (число умерших детей в стационаре / количество детей, поступивших в стационар) × 100;

9) охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи. Показатель определяется в расчете на 100 женщин по следующей формуле:

охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи = (число родивших женщин с ВИЧ-инфекцией, которым проведена химиопрофилактика / количество родивших женщин с ВИЧ-инфекцией) × 100;

10) число аборт на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет. Показатель определяется в расчете на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет по следующей формуле:

число аборт на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет = (число аборт / количество женщин в возрасте 15 - 49 лет) × 1000.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к подпрограмме «Охрана здоровья  
матери и ребенка»

Система мероприятий подпрограммы

№ п/п	Наименование мероприятия*	Ответственный исполнитель*	Срок исполнения	Источники финансирования	Объемы финансирования (тыс. рублей)			
					2015 год	2016 год	2017 год	всего
Задача: совершенствование оказания медицинской помощи детям и матерям								
1.	Формирование и ведение регионального регистра детей с врожденной и наследственной патологией	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОДКБ» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
2.	Создание детского эндокринологического центра на базе ГБУЗ «ЧОДКБ»	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОДКБ» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
3.	Внедрение новых видов лечения патологии при резус-конфликтной и многоплодной беременности	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ОПЦ» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

Задача: сохранение и укрепление здоровья детей и матерей								
4.	Обеспечение полноценным питанием детей до одного года жизни из малообеспеченных семей и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, путем централизованной закупки адаптированных молочных смесей и последующей выдачи по рецепту врача	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	областной бюджет	25 000,00	25 000,00	25 000,00	75 000,00
5.	Проведение акций, направленных на мотивацию молодежи к сохранению своего здоровья, сохранению семейных ценностей, борьбу с курением и вредными привычками, на профилактику инфекций, передаваемых половым путем	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
Задача: совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики								
6.	Приобретение реактивов, тест-систем, расходных материалов для проведения пренатальной	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согла-	2015 - 2017 годы	областной бюджет	35 969,00	35 969,00	35 969,00	107 907,00

	(дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, обеспечение мероприятий, направленных на проведение неонатального и аудиологического скрининга	сованию), ГБУЗ «ОПЦ» (по согласованию)						
Задача: профилактика и снижение количества аборт								
7.	Проведение акций, направленных на профилактику абортов	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
Задача: создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям								
8.	Обеспечение деятельности (оказание услуг) подведомственных областных казенных учреждений	Минздрав ЧО	2014 - 2017 годы	областной бюджет	297 472,60	290 786,20	290 786,20	879 045,00
9.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	97 983,10	90 067,90	78 095,70	266 146,70
	Всего по подпрограмме			областной бюджет	456 424,70	441 823,10	429 850,90	1 328 098,70
	Итого				456 424,70	441 823,10	429 850,90	1 328 098,70

\* В таблице использованы следующие сокращения:

ГБУЗ «ОПЦ» - государственное бюджетное учреждение «Областной перинатальный центр»;

ОУ и УЗМО ЧО - органы управления и учреждения здравоохранения муниципальных образований Челябинской области;

ГБУЗ «ЧОДКБ» - государственная бюджетное учреждение «Челябинская областная детская клиническая больница».

ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
к подпрограмме «Охрана здоровья  
матери и ребенка»

Финансово-экономическое обоснование подпрограммы

№ п/п	Наименование мероприятия	Исполнители	Срок исполнения	Финансово-экономическое обоснование мероприятия*	Механизм реализации мероприятия
1.	Обеспечение полноценным питанием детей до одного года жизни из малообеспеченных семей и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, путем централизованной закупки адаптированных молочных смесей и последующей выдачи по рецепту врача	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	за счет средств областного бюджета, в соответствии с частью 3 статьи 52 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрено ежегодное обеспечение полноценным питанием детей до одного года из малообеспеченных семей и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, путем централизованной закупки адаптированных молочных смесей и последующей выдачи по рецепту врача на сумму 25 000,0 тыс. рублей, в том числе: сухая молочная смесь для вскармливания здоровых детей с рождения до 1 года - 33 026 килограммов – 19 750,0 тыс. рублей; сухая молочная смесь, обогащенная длинноцепочечными полиненасыщенными жирными кислотами, для вскармливания здоровых детей с рождения - 3 467 килограммов – 2 250,0 тыс. рублей; сухая молочная смесь, обогащенная нуклеотидами, для вскармливания здоровых детей	осуществление закупок для обеспечения нужд субъекта РФ путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»



				<p>с рождения - 2 799 килограммов 2 250,0 тыс. рублей;</p> <p>сухая молочная смесь, обогащенная длинно-цепочечными полиненасыщенными жирными кислотами, содержащая пребиотики и пробиотики, для вскармливания здоровых детей с рождения - 791 килограмм – 750,0 тыс. рублей.</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 75 000,00 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 25 000,00 тыс. рублей; 2016 год – 25 000,00 тыс. рублей; 2017 год – 25 000,00 тыс. рублей</p>	
2.	Приобретение реактивов, тест-систем, расходных материалов для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, обеспечение мероприятий, направленных на проведение неонатального и аудиологического скрининга	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	<p>ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена сумма 35 969,0 тыс. рублей для обеспечения мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушения развития ребенка, обеспечения мероприятий, направленных на проведение неонатального и аудиологического скрининга, в том числе:</p> <p>приобретение оборудования для проведения аудиологического скрининга (доукомплектование и замена старых аппаратов в составе 7 штук) – 2 000,0 тыс. рублей;</p> <p>приобретение реактивов и расходных материалов для проведения биохимического скрининга в первом триместре беременности – 18 574,8 тыс. рублей (обследование 25 000 беременных женщин);</p> <p>приобретение реактивов и расходных материалов для проведения неонатального скрининга – 15 394,2 тыс. рублей (обследование</p>	<p>осуществление закупок для обеспечения нужд субъекта РФ путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»</p>

				36 000 новорожденных). Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 107 907,00 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 35 969,00 тыс. рублей; 2016 год – 35 969,00 тыс. рублей; 2017 год – 35 969,00 тыс. рублей.	
3.	Обеспечение деятельности (оказание услуг) подведомственных областных казенных учреждений	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно за счет средств областного бюджета областным казенным учреждениям предусмотрены средства, которые планируется направить на заработную плату; прочие выплаты; начисления на выплаты по оплате труда; на оплату услуг связи; транспортных услуг; коммунальных услуг; арендную плату за пользование имуществом; на оплату работ, услуг по содержанию имущества; прочих работ, услуг; прочие расходы; увеличение стоимости материальных запасов; уплату налога на имущество организации, земельного и транспортного налогов. Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 879 045,00 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 297 472,60 тыс. рублей; 2016 год – 290 786,20 тыс. рублей; 2017 год – 290 786,20 тыс. рублей	осуществление финансирования на основе смет расходов областных казенных учреждений, утвержденных Минздравом ЧО
4.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена субсидия областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных	предоставление субсидии государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в порядке, утвержденном Правительством

	автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)		<p>ных услуг (выполнение работ) в рамках мероприятия по охране здоровья матери и ребенка на базе ГБУЗ «ЧОДКБ» и на базе ГБУЗ «ОПЦ» (в том числе на сумму 2 000,0 тыс. рублей для приобретения реактивов и расходных материалов для проведения инвазивной пренатальной (дородовой) диагностики хромосомной патологии у плода – «FISH»-диагностики.</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 266 146,70 тыс. рублей, в том числе по годам:  2015 год – 97 983,10 тыс. рублей;  2016 год – 90 067,90 тыс. рублей;  2017 год – 78 095,70 тыс. рублей</p>	Челябинской области
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

\* В таблице использованы следующие сокращения:

ГБУЗ «ЧОДКБ» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница»;

ГБУЗ «ОПЦ» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной перинатальный центр».

ПРИЛОЖЕНИЕ 6  
к государственной программе  
Челябинской области  
«Развитие здравоохранения  
Челябинской области»  
на 2015-2017 годы

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

Паспорт  
подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации  
и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»

Ответственный исполнитель подпрограммы	- Минздрав ЧО
Соисполнители	- государственные и муниципальные учреждения здравоохранения Челябинской области (по согласованию)
Программно-целевые инструменты подпрограммы	- отсутствуют
Цель подпрограммы	- увеличение продолжительности активного периода жизни населения
Задачи подпрограммы	- обеспечение доступности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения населению Челябинской области; создание условий для медицинской реабилитации
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	- охват санаторно-курортным лечением пациентов; охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи; охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся

Этапы и сроки реализации подпрограммы	-	подпрограмма реализуется в 2015 - 2017 годах
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	-	подпрограмма реализуется за счет средств областного бюджета. Общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы в 2015–2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 794 573,94 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 281 182,34 тыс. рублей; 2016 год – 262 046,00 тыс. рублей; 2017 год – 251 345,60 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	-	увеличение охвата санаторно-курортным лечением пациентов до 8 процентов; увеличение охвата медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи до 4 процентов; увеличение охвата медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся до 78 процентов

#### Раздел I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Медицинская реабилитация предусматривает создание системы по формированию, активному сохранению, восстановлению и укреплению здоровья населения, реализацию потенциала здоровья для ведения полноценной производственной, социальной и личной жизни, снижение темпов старения, преждевременной смертности, заболеваемости, инвалидизации населения, увеличение средней продолжительности и качества жизни, а также улучшение демографической ситуации в стране.

Высокий уровень сердечно-сосудистых заболеваний и травм, инсультов, а также переход на новые критерии регистрации живорождения требуют совершенствования материально-технической базы учреждений здравоохранения, системы подготовки кадров, внедрения новых методов реабилитации, создания трехэтапной системы оказания медицинской реабилитационной помощи на основе преемственности реабилитационных структур для проведения адекватных, в том числе и превентивных, лечебно-реабилитационных мероприятий. Это позволит добиться значимого снижения показателей инвалидизации населения, увеличения периода активной жизни, эффективности использования коечного фонда, создать полный цикл оказания

медицинской помощи, в том числе детям (ранняя диагностика, своевременное лечение, медицинская реабилитация).

Медицинская реабилитация осуществляется в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

1) I этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

2) II этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации);

3) III этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационные периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), специалистов по профилю оказываемой помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому (медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

В настоящее время в Челябинской области реабилитационная помощь по этапам представлена следующим образом.

Реабилитационная помощь I этапа проводится в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии профильных учреждений.

II этап - оказание специализированной помощи по медицинской реабилитации осуществляется в следующих медицинских организациях:

в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», где создано реабилитационное отделение для больных неврологического профиля на 30 коек;

в муниципальном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница № 6» города Челябинска, где функционирует отделение на 30 коек для реабилитации кардиологических больных, перенесших острый инфаркт миокарда;

в муниципальном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница № 2» города Челябинска, где функционирует отделение на 21 койку для пациентов кардиологического профиля, в том числе после хирургического лечения в федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск);

в негосударственном учреждении здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск» открытого акционерного общества «Российские железные дороги» функционируют 5 коек для реабилитации больных кардиологического профиля и 4 койки для пациентов травматологического профиля;

в муниципальном бюджетном лечебно-профилактическом учреждении «Городская больница № 1» Еманжелинского муниципального района Челябинской области, где функционирует отделение на 16 коек для лечения пациентов после травм и заболеваний спинного мозга, с заболеваниями периферической нервной системы.

III этап проводится в ранний и поздний реабилитационные периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), специалистов по профилю оказываемой помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), в фельдшерско-акушерских пунктах, санаторно-курортных учреждениях.

Во всех медицинских организациях амбулаторно-поликлинического звена на территории Челябинской области функционируют кабинеты физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, психотерапии, рефлексотерапии, оказывающие реабилитационную помощь взрослому населению.

В настоящее время санаторно-курортная помощь взрослому населению, проживающему на территории Челябинской области, осуществляется в следующих санаторно-курортных организациях:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации» - для пациентов с сахарным диабетом, пациенток с патологией беременности;

государственное унитарное предприятие «Пансионат с лечением «Карагайский бор» - для пациентов с сахарным диабетом, патологией желудочно-кишечного тракта, пациенток с патологией беременности;

государственное унитарное предприятие санаторий «Сосновая горка» - для пациенток с патологией беременности;

общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Кисегач» - для пациентов кардиологического профиля.

Ежегодно из областного бюджета выделяется 110 млн. рублей для долечивания работающих граждан непосредственно после стационарного лечения по профилям «кардиология», «неврология», «гастроэнтерология», «эндокринология», «акушерство и гинекология».

Обеспечение санаторно-курортными путевками граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи (за счет средств федерального бюджета), производится за счет средств федерального бюджета через Министерство социальных отношений Челябинской области.

Обеспечение санаторно-курортными путевками лиц, подвергшихся воздействию радиации (Чернобыльская атомная электростанция, производственное объединение «Маяк»), осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 марта 2009 г. № 138н «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России».

Обеспечение больных санаторно-курортными путевками в противотуберкулезные санатории, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, организовано в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.03.2009 г. № 138н «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России».

II и III этапы реабилитации и санаторно-курортного оздоровления детей в Челябинской области оказываются в четырех центрах восстановительной медицины (общий коечный фонд – 355 коек), восьми детских санаториях (общий коечный фонд 741 койка), тринадцати отделениях (кабинетах) восстановительного лечения детских поликлиник города Челябинска, четырех детских городских больниц города Магнитогорска и одной города Златоуста на этапе амбулаторно-поликлинического приема и стационара дневного пребывания. Таким образом, в системе здравоохранения Челябинской области в 2013 году развернуты и функционируют 1096 реабилитационных коек, получают реабилитационное лечение 16440 детей. Общая потребность Челябинской области в реабилитационных койках, рассчитанная на основании заболеваемости детского населения Челябинской области, составляет 1928 коек. Также реабилитация детей осуществляется в учреждениях системы социальной защиты Челябинской области (в 2013 году проведена реабилитация 375 детей в санаторно-курортных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (получили лечение в 2013 году – 545 детей, за 7 месяцев 2014 года – 327 детей).



Для формирования единой трехуровневой государственной системы реабилитации детей исходя из имеющегося комплекса лечебно-профилактических учреждений Челябинской области оптимальным является развитие следующих реабилитационных маршрутов:

реабилитация детей в возрасте до одного года, перенесших критические состояния, и детей, рожденных с экстремально низкой, очень низкой массой тела, и недоношенных;

реабилитация детей с нарушением функций центральной и периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата;

реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями;

реабилитация детей Челябинской области с онкологической патологией в Федеральном научно-клиническом центре детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (филиал «Русское поле»).

Основные мероприятия по созданию в Челябинской области единой государственной системы реабилитации детей:

1) организация единого центра медицинской реабилитации детей в возрасте до одного года, перенесших критические состояния, и детей, рожденных с экстремально низкой, очень низкой массой тела, и недоношенных, на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Вдохновение», государственного казенного бюджетного учреждения здравоохранения «Дом ребенка № 1» г. Челябинск в 2015 году;

2) организация медицинской реабилитации пациентов с соматической патологией. Создание единого реабилитационного маршрута для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, включая детей, перенесших кардиохирургические оперативные вмешательства, на базе отделения патологии новорожденных и недоношенных детей муниципального бюджетного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1 г. Челябинска и государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной центр восстановительной медицины и реабилитации «Березка» в 2015 году;

3) организация медицинской реабилитации пациентов с онкологической патологией в отделении онкогематологии государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница» с последующей специализированной реабилитационной медицинской помощью в Федеральном научно-клиническом центре детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (филиал «Русское поле») в 2015 году.

Результатом работы станет создание модели комплексной многоуровневой реабилитационной помощи, повышение охвата медицинской реабилитацией не менее 25 процентов пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи (в настоящее время - 6,4 процента) и не менее 85 процентов от числа нуждающихся в проведении

реабилитационных мероприятий детей–инвалидов (в настоящее время 74,8 процента).

## Раздел II. Основная цель и задачи подпрограммы

Целью подпрограммы является увеличение продолжительности активного периода жизни населения.

Задачами подпрограммы являются:

обеспечение доступности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения населению Челябинской области;

создание условий для медицинской реабилитации.

Реализация поставленных задач осуществляется через систему мероприятий, запланированных в рамках подпрограммы.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы:

охват санаторно-курортным лечением пациентов;

охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи;

охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся.

## Раздел III. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы рассчитана на 2015 - 2017 годы. Подпрограмма будет реализована в один этап по направлениям системы мероприятий, которая направлена на достижение результатов, оцениваемых по целевым индикаторам и показателям, указанным в приложении 1 к Государственной программе.

Соблюдение установленных сроков реализации подпрограммы обеспечивается системой мероприятий.

## Раздел IV. Система мероприятий подпрограммы

В рамках подпрограммы планируется реализация мероприятий по следующим направлениям:

1) обеспечение доступности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения населению Челябинской области;

2) укрепление материально-технической базы.

Система мероприятий подпрограммы, сроки реализации, исполнители, источники и объемы финансирования представлены в приложении 1 к настоящей подпрограмме.

## Раздел V. Ресурсное обеспечение подпрограммы

Подпрограмма реализуется за счет средств областного бюджета.

Общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы в 2015–2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 794 573,94 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 281 182,34 тыс. рублей;

2016 год – 262 046,00 тыс. рублей;

2017 год – 251 345,60 тыс. рублей.

## Раздел VI. Организация управления и механизм выполнения мероприятий подпрограммы

Ответственным исполнителем подпрограммы является Минздрав ЧО.

Минздрав ЧО:

организует реализацию подпрограммы и несет ответственность за достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы и конечных результатов ее реализации, а также за эффективное использование бюджетных средств;

запрашивает у соисполнителей информацию, необходимую для подготовки ответов на запросы Министерства экономического развития Челябинской области;

представляет по запросу Министерства экономического развития Челябинской области сведения, необходимые для проведения мониторинга реализации подпрограммы;

подготавливает ежеквартальные, годовые отчеты и представляет их в Министерство экономического развития Челябинской области.

Реализация подпрограммы осуществляется:

на основе закупок для обеспечения нужд субъекта РФ путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»;

путем предоставления субсидий областным бюджетным и областным автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 22.12.2010 г. № 361-П «О порядке предоставления субсидий областным бюджетным и областным автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания»;

путем компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения отдельным категориям граждан, работающих и проживающих в сельских населенных пунктах и рабочих поселках Челябинской области, в соответствии с законом Челябинской области от 23.06.2011 г. № 143-ЗО «О компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения отдельным категориям граждан, работающих и проживающих в сельских населенных пунктах и рабочих поселках Челябинской области».

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области

от 29.12.2014 г. № 744-П «Об утверждении Порядка проведения оценки эффективности реализации государственных программ Челябинской области и о внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 25.07.2013 г. № 148-П».

## Раздел VII. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Оценка результатов и социально-экономической эффективности подпрограммы будет проводиться на основе системы целевых индикаторов и показателей, обеспечивающих мониторинг изменений в сфере здравоохранения Челябинской области за оцениваемый период.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы предназначены для оценки наиболее существенных результатов реализации подпрограммы.

К целевым индикаторам и показателям реализации подпрограммы относятся:

охват санаторно-курортным лечением пациентов – в процентах от нуждающихся;

охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи – в процентах от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи;

охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся – процент от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи.

В 2017 году планируется:

увеличение охвата санаторно-курортным лечением пациентов от общего числа пролеченных до 8 процентов;

увеличение охвата медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи до 4 процентов;

увеличение охвата медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся до 78 процентов.

Целевые индикаторы и показатели реализации подпрограммы по годам представлены в приложении 1 к Государственной программе.

## Раздел VIII. Финансово-экономическое обоснование подпрограммы

Финансово-экономическое обоснование подпрограммы приведено в приложении 2 к настоящей подпрограмме.

## Раздел IX. Методика оценки эффективности подпрограммы

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы позволит увеличить продолжительность активного периода жизни населения.

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы непосредственно зависит от выполнения ее мероприятий.

Настоящая методика определяет принципы разработки и обоснования результативности и эффективности подпрограммы.

Под результативностью мероприятий и подпрограммы в целом понимаются мера соответствия ожидаемых результатов реализации подпрограммы поставленной цели, степень приближения к этой цели, степень позитивного воздействия на социальные и экономические параметры развития Челябинской области. Под эффективностью реализации подпрограммы понимается абсолютная и сравнительная экономическая выгода выполнения комплекса мероприятий подпрограммы, реализуемых за счет бюджетных средств.

Оценка ожидаемых результатов реализации подпрограммы проводится на основе целевых индикаторов и показателей подпрограммы. В качестве исходных данных для проведения оценки эффективности используются официальные статистические данные Федеральной службы государственной статистики, данные ведомственной статистики.

Значения целевых индикаторов и показателей подпрограммы анализируются в динамике за определенный период. Оценка целевых индикаторов и показателей производится путем сравнения их фактического значения с прогнозным значением, а кроме того, со среднероссийским уровнем.

Эффективность реализации подпрограммы непосредственно зависит от её финансирования и выполнения мероприятий подпрограммы.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы, используемые для оценки эффективности подпрограммы, приведены в соответствии с понятиями, принятыми в медицинской статистике.

В подпрограмме для оценки ее эффективности используются следующие целевые индикаторы и показатели:

1) охват санаторно-курортным лечением пациентов. Показатель определяется по следующей формуле:

охват санаторно-курортным лечением пациентов =  $(\text{число пациентов, получивших санаторно-курортное лечение} / \text{общее число пролеченных}) \times 100$ ;

2) охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи. Показатель определяется по следующей формуле:

охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи =  $(\text{число пациентов, получивших реабилитационное лечение} / \text{общее число пациентов, нуждающихся в реабилитации после оказания специализированной медицинской помощи}) \times 100$ ;

3) охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся. Показатель определяется по следующей формуле:

охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся = (число детей-инвалидов, получивших реабилитационное лечение / общее число детей-инвалидов, нуждающихся в реабилитации)  $\times$  100.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к подпрограмме «Развитие  
медицинской реабилитации и  
санаторно-курортного лечения, в  
том числе детей»

Система мероприятий подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»

№ п/п	Наименование мероприятия*	Ответственный исполнитель*	Срок исполнения	Источники финансирова- ния	Объемы финансирования (тыс. рублей)			
					2015 год	2016 год	2017 год	всего
Задача: обеспечение доступности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения населению Челябинской области								
1.	Определение порядка и маршрутизации при медицинской реабилитации в Челябинской области	Минздрав ЧО	2015 год	без дополнитель- ного финан- сирования	-	-	-	-

2.	Оказание реабилитационной помощи на базах ГБУЗ «ЧОКБ», ГБУЗ «ОКБ № 3» г. Челябинск, МБУЗ «ОТКЗ ГБ № 1»	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОКБ» (по согласованию), ГБУЗ «ОКБ № 3» (по согласованию), МБУЗ «ОТКЗ ГБ № 1» (по согласованию)	2015 - 2016 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
3.	Долечивание работающих граждан после стационарного лечения в санаторно-курортных организациях	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	областной бюджет	90 000,00	90 000,00	90 000,00	270 000,00
4.	Повышение доступности реабилитации детей в возрасте до одного года, перенесших критические состояния	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
5.	Повышение доступности оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, включая пациентов, перенесших кардиохирургические оперативные вмешательства, в том числе детей, в отделениях реабилитации	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-



Задача: создание условий для медицинской реабилитации								
6.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	190 283,84	171 147,50	160 447,10	521 878,44
7.	Компенсация расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения гражданам, работающим и проживающим в сельских населенных пунктах и рабочих поселках Челябинской области, в порядке, установленном Правительством Челябинской области	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	898,50	898,50	898,50	2 695,50
	Всего по подпрограмме			областной бюджет	281 182,34	262 046,00	251 345,60	794 573,94
	Итого				281 182,34	262 046,00	251 345,60	794 573,94

\* В таблице использованы следующие сокращения:

МБУЗ «ОТКЗ ГБ № 1» - муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного знамени городская клиническая больница № 1;

ГБУЗ «ЧОКБ» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;

ГБУЗ «ОКБ № 3» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения областная клиническая больница № 3;

ОУ и УЗМО ЧО - органы управления и учреждения здравоохранения муниципальных образований Челябинской области.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**  
к подпрограмме «Развитие медицинской  
реабилитации и санаторно-курортного  
лечения, в том числе детей»

**Финансово-экономическое обоснование подпрограммы**

№ п/п	Наименование мероприятия	Исполнители*	Срок исполнения	Финансово-экономическое обоснование мероприятия*	Механизм реализации мероприятия
1.	Долечивание работающих граждан после стационарного лечения в санаторно-курортных организациях в порядке, установленном Губернатором Челябинской области	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2015 - 2017 годы	ежегодно в целях организации медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области предусмотрены расходы на лечение, в частности предоставление путевок для санаторно-курортного долечивания работающих граждан, проживающих на территории Челябинской области (4 400 человек). Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 270 000,00 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 90 000,00 тыс. рублей; 2016 год – 90 000,00 тыс. рублей; 2017 год – 90 000,00 тыс. рублей	осуществление закупок для обеспечения нужд субъекта Российской Федерации путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
2.	Предоставление субсидий областными государственными бюджетными и	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	за счет средств областного бюджета предусмотрена субсидия областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг	предоставление субсидий областными бюджетными и автономными учреждениями на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания в порядке, утвержденном постановлением Правительства Челябин-

	автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)			<p>(выполнение работ) в рамках мероприятия по развитию медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей, в том числе на базах:</p> <p>ГБУЗ детский санаторий «Солнышко»;  ГБУЗ детский санаторий «Голубой мыс»;  ГБУЗ «Анненский» детский санаторий для лечения туберкулеза всех форм;  ГБУЗ детский санаторий «Каменный цветок» для лечения туберкулеза всех форм;  ГБУЗ «ЧОЦР»;  ГБУЗ «ОЦВМиР» Березка»;  ГАУЗ «Областной центр восстановительной медицины и реабилитации «Огонек»;  ГБУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Вдохновение».</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 521 878,44 тыс. рублей, в том числе по годам:  2015 год – 190 283,84 тыс. рублей;  2016 год – 171 147,50 тыс. рублей;  2017 год – 160 447,10 тыс. рублей</p>	ской области от 22.12.2010 г. № 361-П
3.	Компенсация расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения гражданам, работающим и проживающим в сельских населенных	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	<p>средства будут предоставлены на компенсацию расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения работникам областных бюджетных учреждений, работающим и проживающим в сельских населенных пунктах и рабочих поселках Челябинской области.</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 2 695,50 тыс. рублей, в том числе по годам:  2015 год – 898,50 тыс. рублей;  2016 год – 898,50 тыс. рублей;</p>	предоставление компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения гражданам, работающим и проживающим в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа) Челябинской области в порядке, установленном Постановлением Правительства Челябинской области от 24.12.2014 г. № 736-П

пунктах и рабочих поселках Челябинской области в порядке, установленном Правительством Челябинской области			2017 год – 898,50 тыс. рублей	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------------------------------	--

\* В таблице использованы следующие сокращения:

ГАУЗ «Областной центр восстановительной медицины и реабилитации «Огонек» - государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной центр восстановительной медицины и реабилитации «Огонек»;

ГБУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Вдохновение» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Вдохновение»;

ГБУЗ ОЦВМиР «Березка» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной центр восстановительной медицины и реабилитации «Березка»»

ГБУЗ детский санаторий «Солнышко» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения детский санаторий «Солнышко»;

ГБУЗ детский санаторий «Голубой мыс» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения детский санаторий «Голубой мыс»;

ГБУЗ «Анненский» детский санаторий для лечения туберкулеза всех форм - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Анненский» детский санаторий для лечения туберкулеза всех форм;

ГБУЗ детский санаторий «Каменный цветок» для лечения туберкулеза всех форм - государственное бюджетное учреждение здравоохранения детский санаторий «Каменный цветок» для лечения туберкулеза всех форм;

ГБУЗ «ЧОЦР» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Челябинский областной центр реабилитации;

ОУ и УЗМО ЧО - органы управления и учреждения здравоохранения муниципальных образований Челябинской области.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7  
к Государственной программе  
Челябинской области  
«Развитие здравоохранения  
Челябинской области»  
на 2015-2017 годы

Подпрограмма «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе  
детям»

Паспорт  
подпрограммы «Оказание паллиативной медицинской помощи,  
в том числе детям»

Ответственный исполнитель подпрограммы	- Минздрав ЧО
Соисполнители подпрограммы	- государственные и муниципальные учреждения здравоохранения Челябинской области (по согласованию)
Программно-целевые инструменты подпрограммы	- отсутствуют
Цель подпрограммы	- повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания
Задача подпрограммы	- обеспечение доступности паллиативной медицинской помощи населению Челябинской области
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	- обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым; обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям
Этапы и сроки реализации	- подпрограмма реализуется в 2015 - 2017 годы без деления на этапы

подпрограммы

- Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы - подпрограмма реализуется за счет средств областного бюджета.
- Общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы в 2015–2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 758 462,50 тыс. рублей, в том числе по годам:  
 2015 год – 190 789,90 тыс. рублей;  
 2016 год – 290 794,00 тыс. рублей;  
 2017 год – 276 878,60 тыс. рублей
- Ожидаемые результаты реализации подпрограммы - увеличение обеспеченности паллиативными койками взрослых до 6,1 койки на 100 тыс. человек взрослого населения;  
 увеличение обеспеченности паллиативными койками детей до 2,2 койки на 100 тыс. детей

#### Раздел I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, паллиативная медицинская помощь - направление медицинской и социальной деятельности, целью которой является улучшение качества жизни инкурабельных больных и их семей посредством предупреждения и облегчения их страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и купированию боли и других симптомов - физических, психологических, духовных.

В соответствии со статьей 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

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

Организация паллиативной медицинской помощи основывается на принципах гуманизма: «Каждому пациенту с активным прогрессирующим заболеванием, приближающемуся к смертельному исходу, должна быть оказана паллиативная помощь». При этом для организации рациональной помощи целесообразно выделить четыре группы больных, имеющих свою специфику:

- 1) больные ЗНО 4 стадии;
- 2) больные неонкологическими хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии;
- 3) больные СПИДом в терминальной стадии;
- 4) дети с угрожающими жизни заболеваниями и терминальными состояниями.

Организация полноценной паллиативной медицинской помощи является очень актуальной для здравоохранения Челябинской области. На фоне высокого уровня заболеваемости онкологической патологией (409,7 случая на 100 тыс. населения в 2013 году) наблюдается закономерно высокий уровень смертности от данной причины. По данным популяционного ракового регистра Челябинской области, смертность от онкологической патологии за последние 12 лет значительно снизилась, но остается достаточно высокой: 222,6 случая на 100 тыс. населения в 2001 году против 201,2 случая на 100 тыс. населения в 2013 году. В 2013 году в Челябинской области от данной причины умерло 7013 человек.

За последние 10 лет в Челябинской области сохранялся высокий процент выявления больных с четвертой (запущенной) стадией заболевания (22 - 23 процента от общего числа больных). Он не снижался и в 2013 году, составляя 22,4 процента против 21,3 процента в РФ. Пятилетняя выживаемость онкологических пациентов в 2013 году составила 50,7 процента; при этом смертность онкологических больных до 1 года с момента установления диагноза составила 26,4 процента. Данный показатель за счет развития онкологической службы в Челябинской области за 10 лет снизился почти на четверть (с 34 процентов), но остается достаточно высоким.

Вместе с тем, по данным Российской ассоциации паллиативной медицины, больные раком составляют лишь 16 процентов от числа нуждающихся в паллиативной медицинской помощи. Около 54 процентов причин смертности в Челябинской области, как и в среднем по РФ, занимают другие хронические неинфекционные заболевания. Подавляющее большинство нуждающихся в паллиативной медицинской помощи больных - это инвалиды I группы.

По мнению экспертов Европейской ассоциации паллиативной помощи, не менее 5 процентам неонкологических больных требуется специализированная паллиативная медицинская помощь в последний год жизни.

Особенность существования ВИЧ-инфекции заключается в сохранении высокого уровня заболеваемости в сочетании с увеличением числа людей, живущих с ВИЧ-инфекцией 10 и более лет.

За последние три года в Челябинской области заболеваемость ВИЧ-инфекцией увеличилась на 37,8 процента (с 63,8 случая на 100 тыс. человек до 87,9 случая на 100 тыс. человек). При этом число лиц, умерших от СПИДа, увеличилось на 37,2 процента (с 9,4 случая на 100 тыс. человек до 12,9 случая на 100 тыс. человек). Число



ВИЧ-инфицированных, находящихся на стадиях заболевания IV Б-В, V, в 2013 году по сравнению с 2011 годом увеличилось на 4,9 процента (с 6050 до 6349 человек). Данные негативные тенденции приведут к увеличению числа больных, многие из которых нуждаются и будут нуждаться в паллиативной медицинской помощи.

В настоящее время в Челябинской области паллиативная медицинская помощь взрослому населению оказывается в:

Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областной онкологический диспансер № 2» - 10 коек, муниципальном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница № 8» города Челябинска – 14 коек. Кроме того, в Челябинской области на базе муниципальных учреждений здравоохранения организовано 192 койки сестринского ухода, на которых также могут получать лечение пациенты, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи.

Оказание паллиативной медицинской помощи детям имеет свою специфику: заболеваемость детей ЗНО значительно ниже, но дети в раннем возрасте страдают тяжелыми аномалиями и пороками развития, генетическими заболеваниями, рядом хронических прогрессирующих болезней. Паллиативная медицинская помощь - это мероприятия, которые проводятся не только в терминальной стадии болезни или в конце жизни ребенка с угрожающим жизни заболеванием. Паллиативная медицинская помощь может потребоваться сразу после установления диагноза, но ее объем на протяжении всего периода болезни может меняться.

Для планирования и оценки потребностей в паллиативной медицинской помощи необходимо создание реестра детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи. В настоящее время в Челябинской области имеются семьи с детьми, страдающими неизлечимыми заболеваниями с неблагоприятным прогнозом, включая детей с тяжелыми, ограничивающими жизнь заболеваниями с неблагоприятным исходом, возможным в течение полугода, детей с хроническими прогрессирующими угрожающими жизни заболеваниями, при которых смерть неизбежна, но лечение и уход продлевают жизнь, а также детей с хроническими неизлечимыми заболеваниями. Не все дети в этих группах нуждаются в активной паллиативной медицинской помощи в течение всего заболевания, необходимость предоставления паллиативной медицинской помощи должна определяться индивидуально.

Паллиативная медицинская помощь детям в Челябинской области в настоящее время представлена выездными бригадами муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 9» города Челябинска и государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница». Помимо медицинских консультаций за счет привлечения волонтеров и партнёров, бюджета паллиативной службы, добровольных пожертвований реализуются социально-психологические программы помощи неизлечимо больным детям и их семьям. Со структурами паллиативной медицинской

помощи будут связаны отделения сестринского ухода, создаваемые в муниципальных учреждениях здравоохранения, где медицинская помощь больным будет оказываться средним медицинским персоналом по рекомендациям врачей паллиативной помощи.

## Раздел II. Основная цель и задача подпрограммы

Целью подпрограммы является повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

Задачей подпрограммы является обеспечение доступности паллиативной медицинской помощи населению Челябинской области. Реализация поставленной задачи осуществляется через систему мероприятий, запланированных в рамках подпрограммы.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы:

обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым;

обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям.

## Раздел III. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы рассчитана на 2015 - 2017 годы. Подпрограмма будет реализована в один этап по направлениям системы мероприятий, которая направлена на достижение результатов, оцениваемых по целевым индикаторам и показателям, указанным в приложении 1 к Государственной программе.

Соблюдение установленных сроков реализации подпрограммы обеспечивается системой мероприятий.

## Раздел IV. Система мероприятий подпрограммы

В рамках подпрограммы планируется реализация мероприятий по направлению «Обеспечение доступности паллиативной медицинской помощи населению Челябинской области».

Система мероприятий подпрограммы, сроки реализации, исполнители, источники и объемы финансирования представлены в приложении 1 к настоящей подпрограмме.

## Раздел V. Ресурсное обеспечение подпрограммы

Подпрограмма реализуется за счет средств областного бюджета.

Общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы в 2015–2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 758 462,50 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 190 789,90 тыс. рублей;

2016 год – 290 794,00 тыс. рублей;

2017 год – 276 878,60 тыс. рублей.

## Раздел VI. Организация управления и механизм выполнения мероприятий подпрограммы

Ответственным исполнителем подпрограммы является Минздрав ЧО.

Соисполнителями подпрограммы являются муниципальные и государственные медицинские организации Челябинской области - участники подпрограммы (по согласованию).

Минздрав ЧО:

организует реализацию подпрограммы и несет ответственность за достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы и конечных результатов ее реализации, а также за эффективное использование бюджетных средств;

запрашивает у соисполнителей информацию, необходимую для подготовки ответов на запросы Министерства экономического развития Челябинской области;

представляет по запросу Министерства экономического развития Челябинской области сведения, необходимые для проведения мониторинга реализации подпрограммы;

подготавливает ежеквартальные, годовые отчеты и представляет их в Министерство экономического развития Челябинской области.

Реализация подпрограммы осуществляется:

путем предоставления субсидий государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в порядке, утвержденном Правительством Челябинской области.

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 29.12.2014 г. № 744-П «Об утверждении Порядка проведения оценки эффективности реализации государственных программ Челябинской области и о внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 25.07.2013 г. № 148-П».

## Раздел VII. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Оценка результатов и социально-экономической эффективности подпрограммы будет проводиться на основе системы целевых индикаторов и

показателей, обеспечивающих мониторинг изменений в сфере здравоохранения Челябинской области за оцениваемый период.

В результате реализации подпрограммы в 2017 году планируется достигнуть следующих результатов:

увеличение обеспеченности паллиативными койками взрослых до 6,1 койки на 100 тыс. человек взрослого населения;

увеличение обеспеченности паллиативными койками детей до 2,2 койки на 100 тыс. детей.

Целевые индикаторы и показатели реализации подпрограммы по годам представлены в приложении 1 к Государственной программе.

Минздрав ЧО в ходе ежеквартального мониторинга осуществляет контроль выполнения целевых индикаторов и показателей подпрограммы и расходования бюджетных средств.

#### Раздел VIII Финансово-экономическое обоснование подпрограммы

Финансово-экономическое обоснование подпрограммы приведено в приложении 2 к настоящей подпрограмме.

#### Раздел IX. Методика оценки эффективности подпрограммы

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы позволит повысить качество жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы непосредственно зависит от выполнения ее мероприятий.

Настоящая методика определяет принципы разработки и обоснования результативности и эффективности подпрограммы.

Под результативностью мероприятий и подпрограммы в целом понимаются мера соответствия ожидаемых результатов реализации подпрограммы поставленной цели, степень приближения к этой цели, степень позитивного воздействия на социальные и экономические параметры развития Челябинской области. Под эффективностью реализации подпрограммы понимается абсолютная и сравнительная экономическая выгода выполнения комплекса мероприятий подпрограммы, реализуемых за счет бюджетных средств.

Оценка ожидаемых результатов реализации подпрограммы проводится на основе целевых индикаторов и показателей подпрограммы. В качестве исходных данных для проведения оценки эффективности используются официальные статистические данные Федеральной службы государственной статистики, данные ведомственной статистики.

Значения целевых индикаторов и показателей подпрограммы анализируются в динамике за определенный период. Оценка целевых

индикаторов и показателей производится путем сравнения их фактического значения с прогнозным значением, а кроме того, со среднероссийским уровнем.

Эффективность реализации подпрограммы непосредственно зависит от её финансирования и выполнения мероприятий подпрограммы.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы, используемые для оценки эффективности подпрограммы, приведены в соответствии с понятиями, принятыми в медицинской статистике.

В подпрограмме для оценки ее эффективности используются следующие целевые индикаторы и показатели:

1) обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым. Показатель определяется в расчете количества коек для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым на 100 000 взрослого населения по следующей формуле:

обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым = (количество коек для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым / среднегодовая численность взрослого населения) × 100 000;

2) обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям. Показатель определяется в расчете количества коек для оказания паллиативной медицинской помощи детям на 100 000 детского населения по следующей формуле:

обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям = (количество коек для оказания паллиативной медицинской помощи детям / среднегодовая численность детского населения) × 100 000.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к подпрограмме «Оказание  
паллиативной медицинской помощи,  
в том числе детям»

Система мероприятий подпрограммы «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям»

№ п/п	Наименование мероприятия*	Ответственный исполнитель*	Срок исполнения	Источники финансирования	Объемы финансирования (тыс. рублей)			
					2015 год	2016 год	2017 год	всего
Обеспечение доступности паллиативной медицинской помощи населению Челябинской области								
1.	Подготовка и принятие нормативного правового акта, определяющего порядок и правила оказания паллиативной медицинской помощи в Челябинской области	Минздрав ЧО	2015 год	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
2.	Организация кабинетов паллиативной медицинской помощи (для взрослого и детского населения)	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию)	2016 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
3.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	190 789,90	290 794,00	276 878,60	758 462,50

4.	<p>Оказание паллиативной медицинской помощи на базах учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области: МБУЗ «ГБ № 16» (г. Челябинск), МУЗ «Чесменская ЦРБ», МБУЗ «ГБ № 2» (г. Миасс) (для пациентов онкологического профиля), МУЗ «ГБ № 2 г. Коркино» (для пациентов онкологического профиля), учреждения здравоохранения г. Магнитогорска, МУЗ «ДБ № 3» города Магнитогорска (для пациентов неврологического и онкологического профиля), ГКУЗ «Областной дом ребенка № 8 специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»</p>	<p>Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согласованию), МБУЗ «ГБ № 16» (г. Челябинск) (по согласованию), МУЗ «Чесменская ЦРБ» (по согласованию), ГБУЗ «ЧОКОД» (по согласованию), МБУЗ ГБ № 2» (г. Миасс) (по согласованию), МБУЗ «ГБ № 2 г. Коркино» (по согласованию), учреждения здравоохранения г. Магнитогорска (по согласованию), МУЗ «ДБ № 3» города Магнитогорска (по согласованию), ГКУЗ «Областной дом</p>	2015-2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	------------------------------------------	---	---	---	---

		ребенка № 8 специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» (по согласованию)						
5.	Организация работы выездных бригад паллиативной медицинской помощи	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
6.	Повышение квалификации в вопросах оказания паллиативной медицинской помощи	Минздрав ЧО, ОУ и УЗМО ЧО (по согла- сованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
	Всего по подпрограмме		2015 - 2017 годы	областной бюджет	190 789,90	290 794,00	276 878,60	758 462,50
	Итого			областной бюджет	190 789,90	290 794,00	276 878,60	758 462,50

\* В таблице использованы следующие сокращения:

ОУ и УЗМО ЧО - органы управления и учреждения здравоохранения муниципальных образований Челябинской области;

МБУЗ «ГБ № 16» - муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 16»;

МУЗ «Чесменская ЦРБ» - муниципальное учреждение здравоохранения «Чесменская центральная районная больница»;

МБУЗ «ГБ № 2» - муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2»;



МУЗ «ГБ № 2 г. Коркино» - муниципальное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Коркино»;

МУЗ «ДБ № 3» города Магнитогорска - муниципальное учреждение здравоохранения «Детская больница № 3» города Магнитогорска;

ГКУЗ «Областной дом ребенка № 8 специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики;

г. – город;

ГБУЗ «ЧОКОД» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер».

ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
к подпрограмме «Оказание паллиативной  
медицинской помощи, в том числе детям»

Финансово-экономическое обоснование подпрограммы

№ п/п	Наименование мероприятия	Исполнители	Срок исполнения	Финансово-экономическое обоснование мероприятия*	Механизм реализации мероприятия
1.	Предоставление субсидий областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена субсидия областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в рамках мероприятия по оказанию паллиативной помощи, в том числе детям, в том числе на базах: ГБУЗ «ЧОКОД» (лечение в 2015 году 384 человек); ГБУЗ «ООД № 2» (лечение в 2015 году 310 человек). Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 758 462,50 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 190 789,90 тыс. рублей; 2016 год – 290 794,00 тыс. рублей; 2017 год – 276 878,60 тыс. рублей	предоставление субсидии государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в порядке, утвержденном Правительством Челябинской области

\* В таблице использованы следующие сокращения:

ГБУЗ «ЧОКОД» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер»;

ГБУЗ «ООД № 2» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер № 2».

ПРИЛОЖЕНИЕ 8  
к государственной программе  
Челябинской области  
«Развитие здравоохранения  
Челябинской области»  
на 2015-2017 годы

Подпрограмма «Управление развитием отрасли здравоохранения»

Паспорт

подпрограммы «Управление развитием отрасли здравоохранения»

Ответственный исполнитель подпрограммы	- Минздрав ЧО
Соисполнители подпрограммы	- государственные и муниципальные учреждения здравоохранения Челябинской области (по согласованию)
Программно-целевые инструменты подпрограммы	программно - целевые инструменты в подпрограмме отсутствуют
Цель подпрограммы	- повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Челябинской области
Задачи подпрограммы	- повышение структурной и организационной эффективности системы здравоохранения; повышение эффективности управления финансовыми ресурсами; развитие современной информационной системы в сфере здравоохранения; повышение энергетической эффективности в медицинских учреждениях
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	- доля муниципальных учреждений здравоохранения, переведенных в государственную собственность; количество управлений здравоохранения медицинских округов; 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 Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения);  
 соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения);  
 соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения);  
 доля государственных и муниципальных медицинских учреждений (включая филиалы), подключенных к ведомственной сети передачи данных;  
 доступность сервисов центра обработки данных регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее именуется - ЕГИСЗ);  
 доля лечебно-профилактических учреждений, в которых используются информационные системы автоматизации работы регистратуры;  
 доля лечебно-профилактических учреждений, в которых используется электронная медицинская карта;  
 доля государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется централизованная информационная система управления финансово-хозяйственной деятельностью;  
 доля государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется система электронного документооборота для регистрации корреспонденции;  
 снижение показателей удельного потребления топливно-энергетических ресурсов медицинскими учреждениями

Этапы и сроки реализации - подпрограмма реализуется в один этап - 2015 - 2017 годы

## подпрограммы

Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы - подпрограмма реализуется за счет средств областного бюджета.  
 Общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы в 2015 – 2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 48 564 486,50 тыс. рублей, в том числе по годам:  
 2015 год – 15 961 117,00 тыс. рублей;  
 2016 год – 15 961 107,50 тыс. рублей;  
 2017 год – 16 642 262,00 тыс. рублей

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы в 2017 году планируется достичь:  
 повышения доли муниципальных учреждений здравоохранения, переведенных в государственную собственность, до 100 процентов;  
 формирования 6 управлений здравоохранения медицинских округов;  
 достижения соотношения 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 Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения) 200 процентов;  
 достижения соотношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения) 100 процентов;  
 достижения соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения) 100 процентов;  
 увеличения доли государственных и муниципальных медицинских учреждений (включая филиалы), подключенных к ведомственной сети передачи данных до 83,4 процента от общего количества государственных и муниципальных медицинских

учреждений (включая филиалы);  
увеличения доступности сервисов центра обработки данных регионального сегмента ЕГИСЗ до 99,8 процента от общего количества часов работы сервисов центра обработки данных регионального сегмента ЕГИСЗ;  
увеличения доли лечебно-профилактических учреждений, в которых используются информационные системы автоматизации работы регистратуры, до 100 процентов;  
увеличения доли лечебно-профилактических учреждений, в которых используется электронная медицинская карта, до 90,2 процента от общего количества лечебно-профилактических учреждений;  
увеличения доли государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется централизованная информационная система управления финансово-хозяйственной деятельностью, до 100 процентов;  
увеличения доли государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется система электронного документооборота для регистрации корреспонденции, до 100 процентов;  
снижения удельного потребления топливно-энергетических ресурсов медицинскими учреждениями на 9 процентов

#### Раздел I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Государственная политика в сфере здравоохранения, отраженная в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», распоряжении Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р, постановлении Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», определяет целевые показатели, современные требования к организации оказания медицинской помощи на основе формирования эффективной трехуровневой системы здравоохранения на региональном уровне и основные направления в управлении развитием отрасли:

повышение структурной и организационной эффективности системы здравоохранения;

повышение финансовой эффективности системы здравоохранения;

развитие современной информационной системы в сфере здравоохранения;

повышение энергетической эффективности в медицинских учреждениях.

1. Повышение структурной и организационной эффективности системы здравоохранения.

По численности населения Челябинская область занимает второе место в УФО, девятое место - среди регионов России.

Численность населения Челябинской области на 1 января 2014 года - 3 490,053 тыс. человек. В городах Челябинской области проживает 2 875,003 тыс. человек, что составляет 83 процента от общей численности населения, в сельской местности - 615,5 тыс. человек.

Челябинская область характеризуется обширностью территории, различной плотностью населения и разностью географических зон, неравной удаленностью поселков от крупных больниц. Эти обстоятельства обуславливают существование диспропорций в доступности медицинских услуг для населения муниципальных образований.

Большой объем оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Челябинской области от 24.12.2014 г. 735-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» приходится в Челябинской области на муниципальные (65,1 процента) и государственные (24,5 процента) учреждения здравоохранения.

Сеть государственных учреждений здравоохранения представлена 74 подведомственными Минздраву ЧО организациями регионального уровня и специализированными учреждениями межрайонного уровня.

Муниципальная сеть учреждений представлена 136 самостоятельными медицинскими организациями, включает в себя 41 городскую больницу, 10 детских городских больниц, 21 центральную районную больницу, 5 участковых больниц, 4 родильных дома, 1 амбулаторию, 28 поликлиник, 1 молочную кухню, 2 медицинских центра, 7 станций скорой медицинской помощи, 7 врачебно-физкультурных диспансеров, 4 детских санатория, 4 центра медицинской профилактики, 1 медицинский информационно-аналитический центр.

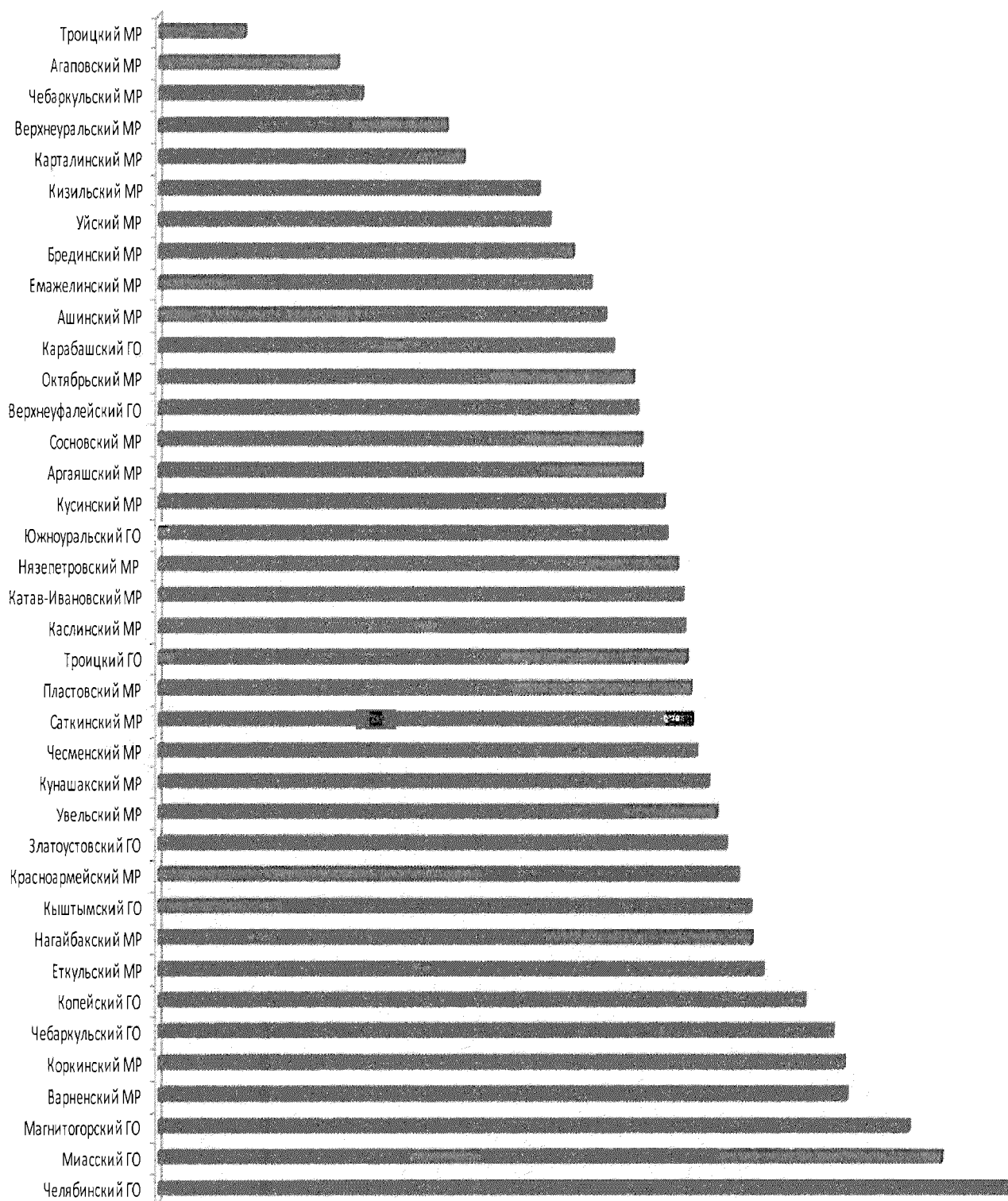
Система управления муниципальной сети медицинских учреждений представлена 10 органами управления, в полномочия которых входит организация оказания медицинской помощи в рамках своего муниципального образования.

Муниципальную сеть медицинских учреждений в разрезе районов характеризует

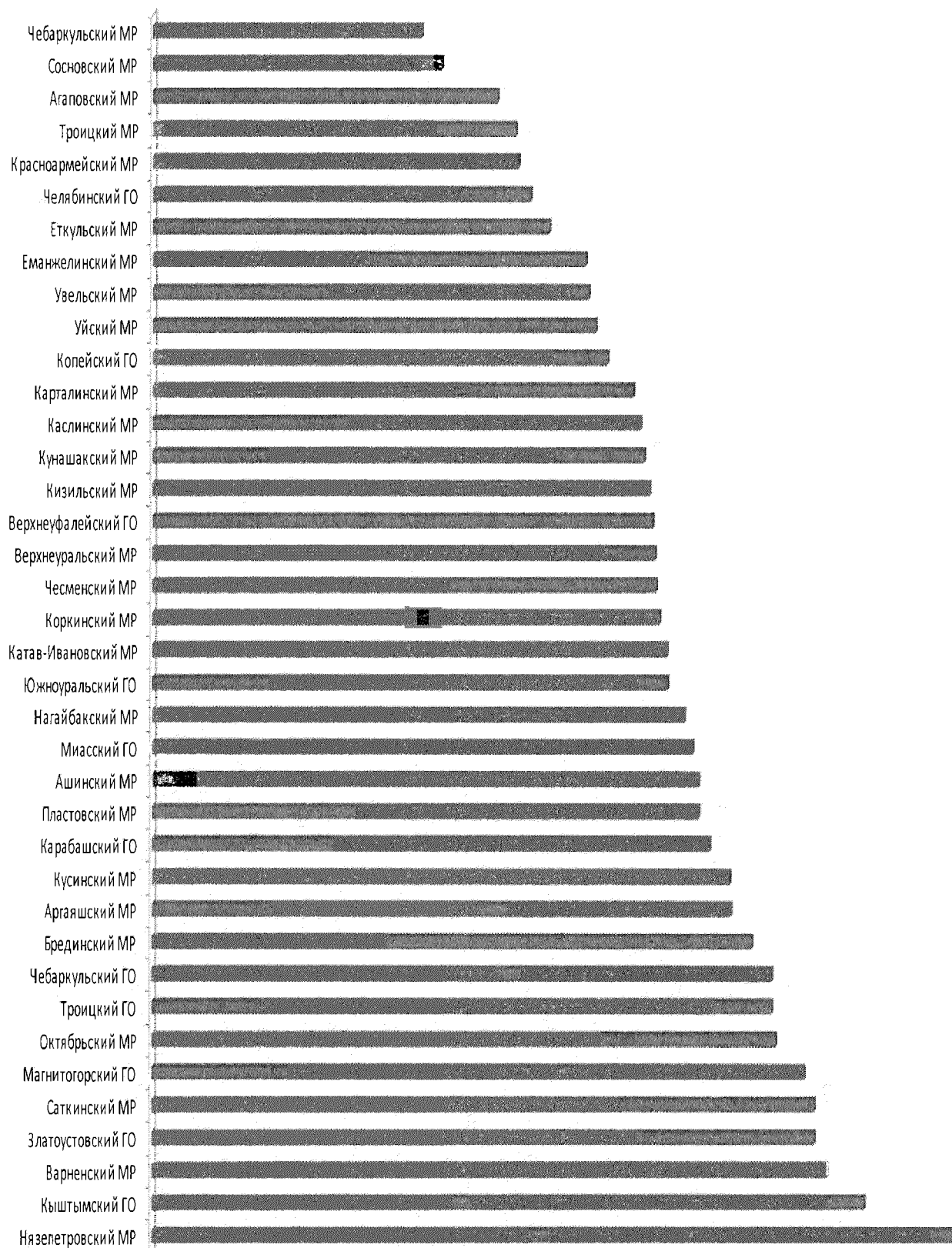


различная обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом, что представлено в следующих диаграммах.

Обеспеченность врачами всех специальностей по городским округам и муниципальным районам Челябинской области  
(на 10 тыс. населения)

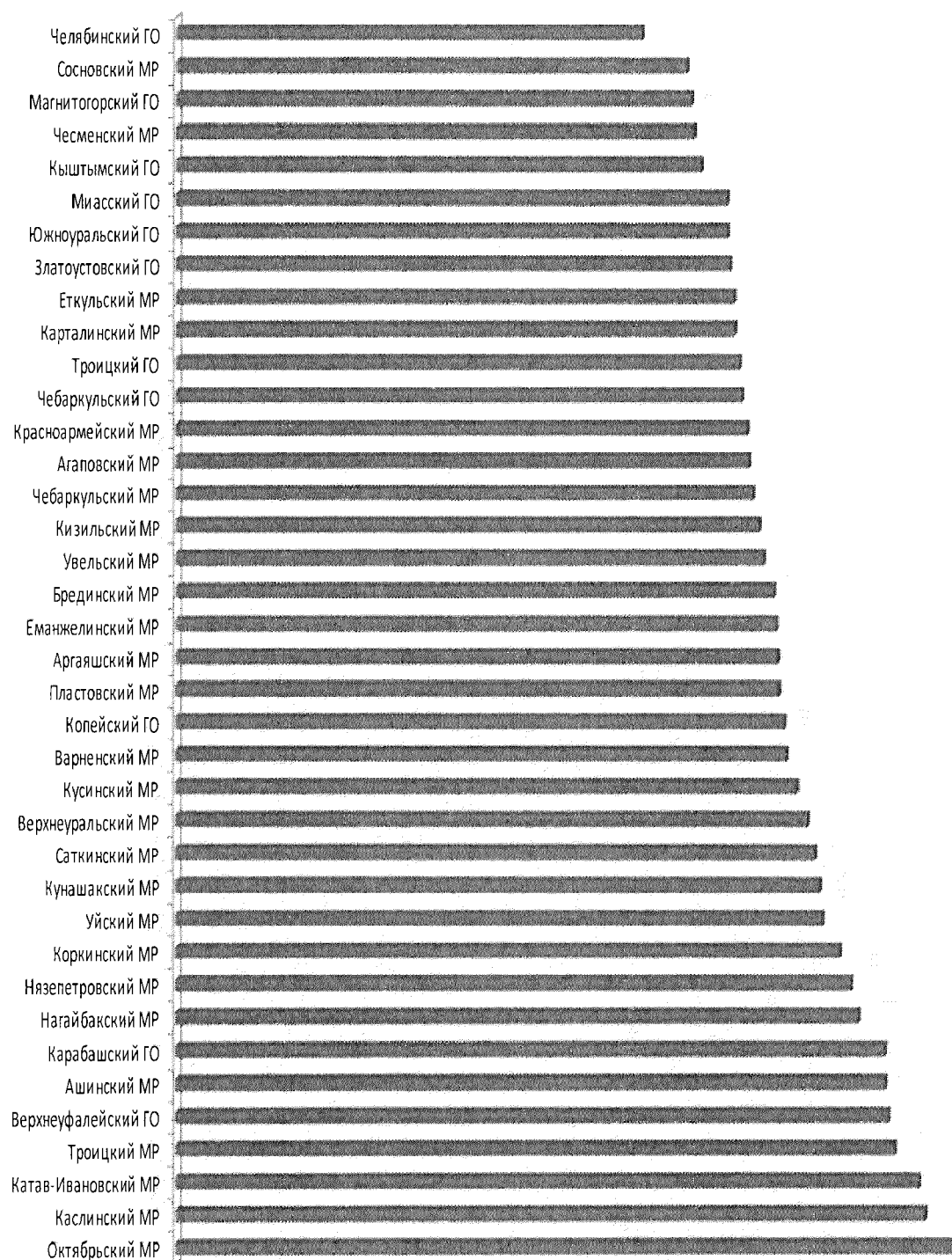


Обеспеченность средним медицинским персоналом по городским округам и муниципальным районам Челябинской области  
(на 10 тыс. населения)



В разрезе муниципальных образований Челябинской области наблюдается различие в показателях смертности, зависящих от качества работы муниципальных учреждений здравоохранения, что представлено в следующей диаграмме.

Смертность от всех причин по городским округам и муниципальным районам Челябинской области на 10 тыс. населения



Различия в ресурсной базе, кадровом составе, подходе в организации оказания медицинской помощи не позволяют достичь необходимой динамики снижения смертности, роста ожидаемой продолжительности жизни.

С целью реализации распоряжения Правительства Челябинской области от 29.04.2013 г. № 107-рп «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области», достижения показателей государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», необходимо сформировать централизованную по медицинским округам систему управления здравоохранением, которая позволит эффективнее использовать имеющуюся ресурсную базу, развить систему управления кадровыми ресурсами, управления качеством медицинской помощи, сформировать оптимальную маршрутизацию пациентов.

В рамках настоящей подпрограммы планируется формирование 6 органов управления учреждениями здравоохранения, которые представлены в следующей таблице\*.

Органы управления учреждениями здравоохранения	Учреждения здравоохранения муниципальных образований, закрепляемые за органами управления
Кыштымского медицинского округа	Кыштымского городского округа
	Каслинского муниципального района
	Верхнеуфалейского городского округа
	Нязепетровского муниципального района
Троицкого медицинского округа	Троицкого городского округа
	Троицкого муниципального района
	Октябрьского муниципального района
	Чесменского муниципального района
	Южноуральского городского округа
	Пластовского муниципального района
	Увельского муниципального района
Магнитогорского медицинского округа	Магнитогорского городского округа
	Брединского муниципального района
	Агаповского муниципального района
	Верхнеуральского муниципального района
	Нагайбакского муниципального района
	Кизильского муниципального района
	Карталинского муниципального района
	Локомотивного городского округа
Варненского муниципального района	
Миасского медицинского округа	Миасского городского округа
	Карабашского городского округа
	Уйского муниципального района
	Чебаркульского городского округа
	Чебаркульского муниципального района

Златоустовского медицинского округа	Златоустовского городского округа
	Кусинского муниципального района
	Саткинского муниципального района
	Катав-Ивановского муниципального района
	Ашинского муниципального района
Челябинского медицинского округа	Челябинского городского округа
	Кунашакского муниципального района
	Сосновского муниципального района
	Аргаяшского муниципального района
	Копейского городского округа
	Красноармейского муниципального района
	Коркинского муниципального района
	Еткульского муниципального района
	Еманжелинского муниципального района

\* За исключением специализированных государственных учреждений здравоохранения.

С целью улучшения доступности медицинской помощи, в связи с дополнительной потребностью в строительстве поликлиник, амбулаторий, офисов врачей общей практики, ФАП, корпусов для оказания специализированной помощи в рамках подпрограммы планируется реализация мероприятий, направленных на привлечение частных инвестиций и ресурсов для оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

## 2. Повышение финансовой эффективности системы здравоохранения.

В целях повышения эффективности использования бюджетных средств и реализации приоритетов государственной социальной политики, сформулированных в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», Минздравом ЧО принимаются следующие меры:

1) осуществляется поэтапный переход к формированию и исполнению областного бюджета по программно-целевому принципу в разрезе государственных программ;

2) государственные задания на оказание государственных услуг и средства на их финансовое обеспечение утверждаются и доводятся до подведомственных учреждений здравоохранения с учетом показателей качества;

3) в целях повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников принимаются меры в соответствии с планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области», утвержденным распоряжением Правительства Челябинской области от 29.04.2013 г. № 107-рп «Об утверждении плана мероприятий («дорожной

карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области».

Осуществляются мероприятия, направленные на структурные преобразования в целом по отрасли, в том числе мероприятия, направленные на повышение оплаты труда работников отрасли за счет интенсификации труда, оптимизации и реорганизации сети учреждений, внедрения малозатратных, стационарозамещающих технологий, введения дополнительных платных услуг населению, оптимизации численности административно-управленческого персонала, применения графика индикативных значений соотношения средней заработной платы отдельных категорий работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и средней заработной платы по Челябинской области на период 2013-2018 годов;

4) осуществляется работа по совершенствованию системы оплаты труда работников учреждений здравоохранения в соответствии с планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области», утвержденным распоряжением Правительства Челябинской области от 29.04.2013 г. № 107-рп «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области».

Внедряется система критериев и показателей эффективности деятельности учреждений здравоохранения и их работников, от которых зависят стимулирующие выплаты.

Осуществляется перевод руководителей и работников учреждений здравоохранения, подведомственных Минздраву ЧО, на «эффективный контракт». По состоянию на 1 сентября 2014 года переведены на «эффективный контракт» 90 процентов руководителей учреждений здравоохранения, из них руководители государственных учреждений – 100 процентов.

Ведется работа по дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала, оптимизации расходов на административно-управленческий и вспомогательный персонал с учетом установления предельной доли этих расходов в фонде оплаты труда учреждения здравоохранения не более 40 процентов.

Мероприятия по совершенствованию системы оплаты труда и обеспечению поэтапного повышения заработной платы основных категорий медицинских работников в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» осуществляются за счет всех источников финансирования (бюджетные средства, средства обязательного медицинского страхования, средства от приносящей доход деятельности и другие), а также направления не менее трети от необходимых средств за счет повышения эффективности деятельности учреждений здравоохранения и реорганизации неэффективных организаций.

За 9 месяцев 2014 года на повышение заработной платы отдельных категорий медицинских работников привлечено дополнительных средств на общую сумму 89,7 млн. рублей, в том числе: за счет средств, высвобождаемых в результате оптимизации и повышения эффективности бюджетных расходов, – 62,8 млн. рублей и внебюджетных средств – 26,9 млн. рублей.

Фактически достигнутые показатели соотношения средней заработной платы основных категорий медицинских работников и средней заработной платы по Челябинской области за 9 месяцев 2014 года в сравнении с индикативными показателями, установленными планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области», утвержденным распоряжением Правительства Челябинской области от 29.04.2013 г. № 107-рп «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области», на 2014 год составили:

врачи – 136 процентов (индикативный показатель - 135,8 процента);

средний медицинский персонал – 78,4 процента (индикативный показатель - 76,2 процента);

младший медицинский персонал – 48,7 процента (индикативный показатель - 51 процент);

5) проводятся мероприятия по оптимизации бюджетных расходов, снижению неэффективных расходов.

В целях оптимизации сети медицинских организаций в 2012 году проведена реорганизация ряда государственных учреждений здравоохранения фтизиатрической, психиатрической и дерматовенерологической служб. В результате этого из 21 государственного учреждения фтизиатрической службы образовано 8, из 10 учреждений психиатрической службы - 7, из 8 учреждений дерматовенерологической службы - 3. Экономический эффект от данного мероприятия составил 76,8 млн. рублей. Экономия получена за счет сокращения неэффективно работающих учреждений здравоохранения и повышения эффективности использования оставшихся зданий (площадей), структурных подразделений (отделений) и численности персонала.

В результате оптимизации и реструктуризации сети учреждений здравоохранения Челябинской области, осуществляемых в соответствии с направлениями плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области», утвержденным распоряжением Правительства Челябинской области от 29.04.2013 г. № 107-рп «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области», и государственной программой «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении



государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», сумма экономии средств в 2013 году, составила 19,8 млн. рублей.

В результате реорганизации и сокращения неэффективных учреждений здравоохранения сумма экономии средств за 9 месяцев 2014 года составила 8,4 млн. рублей.

В соответствии с Планом мероприятий по снижению неэффективных расходов по отрасли здравоохранения Челябинской области на 2013 – 2014 годы, утвержденным приказом Минздрава ЧО от 31.12.2013 г. № 2247 «Об утверждении Плана мероприятий по снижению неэффективных расходов на 2013-2014 годы», проводится ежеквартальный мониторинг его исполнения в разрезе мероприятий:

- оптимизация и эффективное использование зданий и площадей;
- повышение эффективности использования земельных ресурсов;
- повышение эффективности использования энергетических ресурсов;
- оптимизация и повышение эффективности от передачи функций на аутсорсинг и проведения инвентаризации деятельности учреждения;
- оптимизация численности персонала;
- оптимизация неэффективных структур (отделений);
- оптимизация средств в результате проведения закупок лекарственных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря и другого.

Экономия финансовых средств в результате реализации мероприятий составила: за 2013 год - 209,4 млн. рублей, за 9 месяцев 2014 года – 89,7 млн. рублей;

б) проводится работа по усилению внутреннего финансового аудита деятельности учреждений здравоохранения в части эффективности использования финансовых средств, а также контролю за целевым использованием средств областного бюджета в том числе на реализацию Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»;

7) осуществляется контроль планирования государственных закупок и соблюдения законодательства о размещении заказов на поставку товаров (выполнение работ, услуг) для государственных нужд Челябинской области.

Сумма от экономии средств, полученная за счет реализации законодательства РФ в сфере размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, за 2013 год составила 657,5 млн. рублей, за 1 полугодие 2014 года – 294,1 млн. рублей.

3. Развитие современной информационной системы в сфере здравоохранения.

Одним из ключевых направлений в управлении развитием отрасли здравоохранения является формирование современной информационной



системы в сфере здравоохранения.

Во исполнение решений заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по развитию информационного общества в Российской Федерации от 22 декабря 2010 года и от 14 апреля 2011 года и в соответствии с Концепцией создания ЕГИСЗ, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.04.2011 г. № 364 «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», а также в целях формирования регионального сегмента ЕГИСЗ в Челябинской области принята областная целевая Программа модернизации здравоохранения Челябинской области, утвержденная постановлением Правительства Челябинской области от 15.12.2010 г. № 313-П «Об областной целевой Программе модернизации здравоохранения Челябинской области на 2011-2013 годы». Государственным заказчиком – координатором указанной целевой Программы было определено Министерство здравоохранения Челябинской области. В ходе ее исполнения по итогам 2011-2013 годов были достигнуты следующие результаты:

проведены работы по поставке оборудования и созданию технологической инфраструктуры учреждений здравоохранения в 158 государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Челябинской области, созданы защищенные каналы связи, построены локальные вычислительные сети на 8152 порта, закуплено и введено в эксплуатацию 5096 единиц компьютерного оборудования;

функционирует центр обработки данных регионального сегмента ЕГИСЗ, имеющий распределенную инфраструктуру и обеспечивающий функционирование внедренных и внедряемых региональных и федеральных сервисов ЕГИСЗ;

официальный сайт Минздрава ЧО, доступный по адресу [www.zdrav74.ru](http://www.zdrav74.ru) в сети Интернет, обеспечивает доступность информации для граждан Челябинской области и медицинских специалистов;

развернут в 158 учреждениях программно-аппаратный комплекс на базе продуктов VipNet, включая ключевой и удостоверяющий региональный центр, интегрированный с системой защищенного документооборота, необходимой для совместной работы с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Челябинской области, Челябинским отделением пенсионного фонда Российской Федерации, территориальным органом федеральной службы государственной статистики по Челябинской области, Министерством здравоохранения Российской Федерации и рядом других организаций;

внедрена в 158 учреждениях система «Запись на прием к врачу в электронном виде», позволяющая автоматизировать работу регистратур поликлиник, а также записаться гражданам на прием к врачу через единый портал в сети Интернет;

функционирует Центр телефонного обслуживания граждан для записи на прием к врачу по телефону, позволяющий гражданам Челябинской области по единому многоканальному номеру телефона (8-800-250-22-02) записаться на прием к врачу в поликлиники;

в 117 учреждениях функционирует информационная система «Выписка рецептов и учет лекарственного обеспечения льготной категории граждан», интегрированная с региональным центром обработки данных и информационной системой аптечной сети Челябинской области; данная система функционирует во всех лечебно-профилактических учреждениях Челябинской области, что позволяет значительно повысить уровень сервиса, учета и контроля в данной сфере;

в 212 учреждениях функционирует информационная система «Веб-мониторинг здравоохранения», предназначенная для решения внутриведомственных задач по оперативному обеспечению сбора информации от каждого учреждения здравоохранения Челябинской области; данная информационная система позволяет получить практически все данные о материально-техническом состоянии учреждений, кадровом составе и много другой необходимой статистическо-аналитической информации;

в 141 учреждении внедрена система административно-хозяйственного учета (паспорт медицинской организации, регистр медицинских работников, регистр медицинской техники, система бухгалтерского учета и отчетности, кадровая подсистема);

в 141 учреждении внедрена система ведомственного электронного документооборота;

в 29 учреждениях внедрена медицинская информационная система, обеспечивающая ведение электронной медицинской карты (истории болезни);

в 20 учреждениях функционирует региональная телемедицинская система. Для врачей стало возможным проведение телемедицинских консультаций в режиме реального времени: сократилась, а в некоторых случаях отпала необходимость транспортировки пациентов для получения консультаций; достигается экономия времени при оказании экстренной помощи попавшим в ДТП; проводится мониторинг качества лечения и реабилитации травматологических пациентов.

Учреждения здравоохранения Челябинской области имеют возможность проводить непрерывное дистанционное обучение медицинских работников. Появились возможности более широкого охвата врачей процессом повышения квалификации с предоставлением им самой последней информации в области их профессиональных интересов;

в 184 учреждениях внедрена система видеоселекторных совещаний, что обеспечивает специалистов Минздрава ЧО возможностью оперативного решения многих административных и организационных

вопросов, минимизируя затраты на командировки специалистов здравоохранения Челябинской области;

установлено 8 информационных киосков в поликлиниках лечебно-профилактических учреждений, интегрированных с системой «Запись на прием к врачу», позволяющих снизить нагрузку на регистратуру поликлиники.

Развитие и обеспечение работоспособности перечисленных компонентов инфраструктуры регионального сегмента ЕГИСЗ в Челябинской области и информационных систем – одна из важнейших задач Минздрава ЧО, поскольку указанные компоненты и информационные системы востребованы всеми органами управления и учреждениями здравоохранения Челябинской области, а также гражданами Челябинской области.

Программно-целевой подход в обеспечении работоспособности информационных систем и компонентов инфраструктуры единого сегмента ЕГИСЗ в Челябинской области позволит:

проводить единую техническую политику при решении задач в области технической поддержки и развития аппаратно-программного комплекса медицинских организаций Челябинской области;

повысить эффективность расходования средств областного бюджета, предоставляемых на техническое обслуживание компонентов информационно-телекоммуникационных технологий, в том числе за счет координации работ и исключения дублирования мероприятий по техническому обслуживанию, реализуемых в рамках других программ и проектов.

#### 4. Повышение энергетической эффективности в медицинских учреждениях.

Проблемы высокой энергоемкости экономики, больших энергетических издержек в государственном секторе актуальны для Челябинской области. Челябинская область является энергодефицитным регионом, поэтому решение вопросов повышения энергоэффективности имеет приоритетное значение. С целью выявления резервов снижения потребления тепло-энергоресурсов в медицинских организациях были проведены обязательные энергетические обследования объектов.

Определены основные направления сокращения затрат на приобретение тепло-энергоресурсов медицинскими организациями:

рациональное энергопотребление;

отказ от неэффективного энергопотребляющего оборудования;

оснащение современными средствами учета потребления энергоресурсов;

соблюдение при строительстве объектов бюджетной сферы требований по использованию энергоэффективного оборудования и оснащению указанных объектов приборами учета;

разработка заданий по снижению энергопотребления для каждого здания, занимаемого медицинской организацией, на основе анализа энергетического паспорта, составленного по результатам энергетического обследования;

использование экономических стимулов как позитивного (предполагающих использование средств, полученных от экономии энергоресурсов), так и негативного (предусматривающих санкции за невыполнение задания по сокращению энергопотребления) характера.

Настоящая подпрограмма определяет цели, задачи и основные направления повышения эффективности функционирования системы здравоохранения Челябинской области, финансовое обеспечение и механизмы реализации предусматриваемых мероприятий, показатели их результативности.

## Раздел II. Основная цель и задачи подпрограммы

Основной целью подпрограммы является повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Челябинской области, которая будет достигаться путем решения приоритетных задач:

повышение структурной и организационной эффективности системы здравоохранения;

повышение эффективности управления финансовыми ресурсами;

развитие современной информационной системы в сфере здравоохранения;

повышение энергетической эффективности в медицинских учреждениях.

Реализация поставленных задач осуществляется через систему мероприятий, запланированных в рамках подпрограммы.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы:

доля муниципальных учреждений здравоохранения, переведенных в государственную собственность;

количество управлений здравоохранения медицинских округов;

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 Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения);

соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения);

соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения);

доля государственных и муниципальных медицинских учреждений (включая филиалы), подключенных к ведомственной сети передачи данных;

доступность сервисов центра обработки данных регионального сегмента ЕГИСЗ;

доля лечебно-профилактических учреждений, в которых используются информационные системы автоматизации работы регистратуры;

доля лечебно-профилактических учреждений, в которых используется электронная медицинская карта;

доля государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется централизованная информационная система управления финансово-хозяйственной деятельностью;

доля государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется система электронного документооборота для регистрации корреспонденции;

снижение показателей удельного потребления топливно-энергетических ресурсов медицинскими учреждениями.

### Раздел III. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы рассчитана на 2015 - 2017 годы. Подпрограмма будет реализована в один этап по направлениям системы мероприятий, которая направлена на достижение результатов, оцениваемых по целевым индикаторам и показателям, указанным в приложении 1 к Государственной программе.

Соблюдение установленных сроков реализации подпрограммы обеспечивается системой мероприятий подпрограммы.

### Раздел IV. Система мероприятий подпрограммы

Достижение цели подпрограммы обеспечивается путем реализации мероприятий подпрограммы. Мероприятия Государственной программы увязаны по срокам и источникам финансирования и осуществляются по четырем направлениям (задачам):

1) повышение структурной и организационной эффективности системы здравоохранения;

2) повышение финансовой эффективности системы здравоохранения;

3) развитие современной информационной системы в сфере здравоохранения;

4) повышение энергетической эффективности в медицинских учреждениях.

Система мероприятий подпрограммы, сроки реализации, исполнители, источники и объемы их финансирования представлены в приложении 1 к подпрограмме.

### Раздел V. Ресурсное обеспечение подпрограммы

Подпрограмма реализуется за счет средств областного бюджета.

Общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы в 2015 – 2017 годах за счет средств областного бюджета составляет 48 564 486,50 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 15 961 117,00 тыс. рублей;  
2016 год – 15 961 107,50 тыс. рублей;  
2017 год – 16 642 262,00 тыс. рублей.

## Раздел VI. Организация управления и механизм выполнения мероприятий подпрограммы

Ответственным исполнителем и главным распорядителем средств областного бюджета по подпрограмме является Минздрав ЧО.

Минздрав ЧО:

организует реализацию подпрограммы и несет ответственность за достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы и конечных результатов ее реализации, а также за эффективное использование бюджетных средств;

представляет по запросу Министерства экономического развития Челябинской области сведения, необходимые для проведения мониторинга реализации подпрограммы;

запрашивает у соисполнителей информацию, необходимую для подготовки ответов на запросы Министерства экономического развития Челябинской области;

проводит оценку эффективности мероприятий, осуществляемых соисполнителем;

запрашивает у соисполнителей информацию, необходимую для подготовки годового отчета;

подготавливает ежеквартальные, годовые отчеты и представляет их в Министерство экономического развития Челябинской области.

Реализация подпрограммы осуществляется:

путем предоставления межбюджетных трансфертов Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Челябинской области;

на основе закупок для обеспечения нужд субъекта Российской Федерации путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»;

путем предоставления субсидий государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 22.12.2010 г. № 361-П «О порядке предоставления субсидий областными бюджетными и областными автономными учреждениями на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания».

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области

от 29.12.2014 г. № 744-П «Об утверждении Порядка проведения оценки эффективности реализации государственных программ Челябинской области и о внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 25.07.2013 г. № 148-П».

## Раздел VII. Ожидаемые результаты реализации государственной программы

Оценка результатов и социально-экономической эффективности подпрограммы будет проводиться на основе системы целевых индикаторов и показателей, обеспечивающих мониторинг изменений в сфере здравоохранения Челябинской области за оцениваемый период.

В рамках реализации подпрограммы по итогам 2017 года планируется достичь:

повышения доли муниципальных учреждений здравоохранения, переведенных в государственную собственность, до 100 процентов;

формирования 6 управлений здравоохранения медицинских округов;

достижения соотношения 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 Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения) 200 процентов;

достижения соотношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения) 100 процентов;

достижения соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения) 100 процентов;

увеличения доли государственных и муниципальных медицинских учреждений (включая филиалы), подключенных к ведомственной сети передачи данных, до 83,4 процента от общего количества государственных и муниципальных медицинских учреждений (включая филиалы);

увеличения доступности сервисов центра обработки данных регионального сегмента ЕГИСЗ до 99,8 процента от общего количества часов работы сервисов центра обработки данных регионального сегмента ЕГИСЗ;

увеличения доли лечебно-профилактических учреждений, в которых используются информационные системы автоматизации работы регистратуры, до 100 процентов;

увеличения доли лечебно-профилактических учреждений, в которых используются электронная медицинская карта, до 90,2 процента от общего количества лечебно-профилактических учреждений;

увеличения доли государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется централизованная информационная система управления финансово-хозяйственной деятельностью, до 100 процентов;

увеличения доли государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется система электронного документооборота для регистрации корреспонденции, до 100 процентов;

снижения удельного потребления топливно-энергетических ресурсов медицинскими учреждениями на 9 процентов.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы по годам реализации, а также фактические значения целевых индикаторов и показателей за год, предшествующий началу реализации государственной программы, представлены в приложении 1 к государственной программе.

Минздрав ЧО в ходе ежеквартального мониторинга осуществляет контроль выполнения целевых индикаторов и показателей подпрограммы и расходования бюджетных средств.

#### Раздел VIII. Финансово-экономическое обоснование подпрограммы

Финансово-экономическое обоснование подпрограммы представлено в приложении 2 к настоящей подпрограмме.

#### Раздел IX. Методика оценки эффективности подпрограммы

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы позволит повысить эффективность функционирования системы здравоохранения Челябинской области.

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы непосредственно зависит от выполнения ее мероприятий.

Настоящая методика определяет принципы разработки и обоснования результативности и эффективности подпрограммы.

Под результативностью мероприятий и подпрограммы в целом понимаются мера соответствия ожидаемых результатов реализации подпрограммы поставленной цели, степень приближения к этой цели, степень позитивного воздействия на социальные и экономические параметры развития Челябинской области. Под эффективностью реализации подпрограммы понимается абсолютная и сравнительная экономическая выгода выполнения комплекса мероприятий подпрограммы, реализуемых за счет бюджетных средств.

Оценка ожидаемых результатов реализации подпрограммы проводится на основе целевых индикаторов и показателей подпрограммы. В качестве



исходных данных для проведения оценки эффективности используются данные мониторинга Минздрава ЧО.

В подпрограмме для оценки ее эффективности используются следующие целевые индикаторы и показатели:

1) доля муниципальных учреждений здравоохранения, переведенных в государственную собственность. Показатель определяется по следующей формуле:

доля муниципальных учреждений = (количество учреждений здравоохранения, переведенных в государственную собственность / общее количество муниципальных учреждений здравоохранения) × 100;

2) количество управлений здравоохранения медицинских округов. Показатель рассчитывается как абсолютное количество организованных управлений здравоохранения медицинских округов;

3) 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 Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения). Показатель определяется по следующей формуле:

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 Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения) = (средняя заработная плата врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) / средняя заработная плата в Челябинской области) × 100;

4) соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения). Показатель определяется по следующей формуле:

соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения) = (средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) / средняя заработная плата в Челябинской области) × 100;

5) соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Челябинской области в 2012 - 2018 годах

(агрегированные значения). Показатель определяется по следующей формуле:

соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Челябинской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения) = (средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) / средняя заработная плата в Челябинской области) × 100;

б) доля государственных и муниципальных медицинских учреждений (включая филиалы), подключенных к ведомственной сети передачи данных. Показатель определяется по следующей формуле:

доля государственных и муниципальных медицинских учреждений (включая филиалы), подключенных к ведомственной сети передачи данных = (количество государственных и муниципальных медицинских учреждений подключенных к ведомственной сети передачи данных / общее количество государственных и муниципальных медицинских учреждений Челябинской области) × 100;

7) доступность сервисов центра обработки данных регионального сегмента ЕГИСЗ до 99,8 процента. Показатель определяется по следующей формуле:

доступность сервисов центра обработки данных регионального сегмента ЕГИСЗ = (время неработоспособности центра обработки данных регионального сегмента ЕГИСЗ / время бесперебойной работы центра обработки данных регионального сегмента ЕГИСЗ) × 100.

Показатель рассчитывается по данным автоматической системы мониторинга Минздрава ЧО.

8) доля лечебно-профилактических учреждений, в которых используются информационные системы автоматизации работы регистратуры. Показатель определяется по следующей формуле:

доля лечебно-профилактических учреждений, в которых используются информационные системы автоматизации работы регистратуры = (количество государственных и муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения, в которых используются информационные системы автоматизации работы регистратуры / общее количество государственных и муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения Челябинской области) × 100;

9) доля лечебно-профилактических учреждений, в которых используются электронные медицинские карты. Показатель определяется по следующей формуле:

доля лечебно-профилактических учреждений, в которых используются электронные медицинские карты = (количество государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения, в которых используются электронные медицинские карты / общее количество государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений Челябинской области) × 100;

10) доля государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется централизованная информационная система управления финансово-хозяйственной деятельностью. Показатель определяется по следующей формуле:

доля государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется централизованная информационная система управления финансово-хозяйственной деятельностью = (количество государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется централизованная информационная система управления финансово-хозяйственной деятельностью / общее количество государственных и муниципальных медицинских учреждений Челябинской области) × 100;

11) доля государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется система электронного документооборота для регистрации корреспонденции. Показатель определяется по следующей формуле:

доля государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется система электронного документооборота для регистрации корреспонденции = (количество государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется система электронного документооборота для регистрации корреспонденции / общее количество государственных и муниципальных медицинских учреждений, в которых используется система электронного документооборота) × 100;

12) снижение удельного потребления топливно-энергетических ресурсов.

Показатель определяется по следующей формуле:

снижение удельного потребления топливно-энергетических ресурсов = (количество потребляемых топливно-энергетических ресурсов в отчетном году государственными учреждениями здравоохранения / количество потребляемых топливно-энергетических ресурсов государственными учреждениями здравоохранения в 2014 году – 1) × 100.

Показатель рассчитывается Минздравом ЧО по данным мониторинга нарастающим итогом до 2017 года включительно.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к подпрограмме «Управление развитием  
отрасли здравоохранения»

Система мероприятий подпрограммы «Управление развитием отрасли здравоохранения»

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственный исполнитель*	Срок исполнения	Источники финансирования	Объемы финансирования (тыс. рублей)			
					2015 год	2016 год	2017 год	всего
Повышение структурной и организационной эффективности системы здравоохранения								
1.	Организация работы по передаче муниципальных учреждений здравоохранения в государственную собственность Челябинской области	Минздрав ЧО, органы местного самоуправления муниципальных образований Челябинской области (по согласованию)	2015 год	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
2.	Формирование плана оптимизации сети медицинских учреждений	Минздрав ЧО	2015-2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

3.	Формирование инвестиционного паспорта системы здравоохранения	Минздрав ЧО	2015-2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
4.	Рассмотрение инвестиционных предложений в рамках рабочей группы по развитию механизмов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения Челябинской области при Минздраве ЧО	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
5.	Совершенствование системы контроля качества работы медицинских организаций	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
6.	Формирование рейтинга медицинских организаций в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 сентября 2014 г. № 503 «Об организации работы по формированию рейтингов государственных (муниципальных)	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОМИАЦ» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

	учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения»							
Повышение финансовой эффективности системы здравоохранения								
7.	Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения	Минздрав ЧО	2015-2017 годы	областной бюджет	15848171,00	15 848 171,00	16529642,30	48 225 984,30
8.	Обеспечение мониторинга повышения средней заработной платы основных категорий медицинских работников в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2015 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»	Минздрав ЧО	2015-2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

9.	Реализация Плана мероприятий по снижению неэффективных расходов на 2015-2017 годы, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 31.12.2014 г. № 2010 «Об утверждении плана мероприятий по снижению неэффективных расходов на 2015-2017 годы»	Минздрав ЧО	2015-2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
	Итого			областной бюджет	15848171,00	15 848 171,00	16529642,30	48 225 984,30
Развитие современной информационной системы в сфере здравоохранения								
10.	Развитие и эксплуатация ЕГИСЗ Челябинской области	Минздрав ЧО	2015-2017 годы	областной бюджет	87 350,70	90 922,70	90 922,70	269 196,10
	в том числе:							
	обеспечение работы сети передачи данных Интернет	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	14 480,00	14 480,00	14 480,00	43 440,00
	обслуживание, обновление средств криптозащиты программно-аппаратного комплекса VipNet	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	12 000,00	12 000,00	12 000,00	36 000,00

приобретение компьютерного, офисного оборудования в целях ведения «Электронной истории болезни»	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	1 750,00	1 750,00	1 750,00	5 250,00
аренда центра обработки данных	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	17 100,00	17 100,00	17 100,00	51 300,00
подключение объектов медицинских организаций Челябинской области к ведомственной сети передачи данных	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	2 045,25	2 045,25	2 045,25	6 135,75
обновление и техническая поддержка региональной медицинской информационной системы	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	28 130,70	28 130,70	28 130,70	84 392,10
обновление и техническая поддержка системы административно-хозяйственного учета	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	11 430,00	13 230,00	13 230,00	37 890,00
обновление и техническая поддержка системы электронного документооборота	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	414,75	414,75	414,75	1 244,25
обновление и техническая поддержка системы льготного лекарственного обеспечения	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	-	532,00	532,00	1 064,00



	обновление операционной системы и общесистемных компонентов, установленных на серверах медицинских организаций	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	-	1 240,00	1 240,00	2 480,00
11.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)	ГБУЗ «ЧОМИАЦ»	2015-2017 годы	областной бюджет	25 595,30	22 013,80	21 697,00	69 306,10
	Итого			областной бюджет	112 946,00	112 936,50	112 619,70	338 502,20
Повышение энергетической эффективности в медицинских учреждениях								
12.	Реализация мероприятий, направленных на повышение энергетической эффективности в медицинских учреждениях, а также целевые индикаторы и показатели реализации энергосберегающих мероприятий	Минздрав ЧО	2015-2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

	Всего по подпрограмме			областной бюджет	15 961 117,00	15 961 107,50	16 642 262,00	48 564 486,50
--	-----------------------	--	--	---------------------	---------------	---------------	---------------	---------------

\* В таблице использованы следующие сокращения:

ГБУЗ «ЧОМИАЦ» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной информационно-аналитический центр».

ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
к подпрограмме «Управление развитием  
отрасли здравоохранения»

Финансово-экономическое обоснование подпрограммы «Управление развитием отрасли здравоохранения»

№ п/п	Наименование мероприятия	Исполнители	Срок исполнения	Финансово-экономическое обоснование мероприятия*	Механизм реализации мероприятия
1.	Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	<p>в соответствии с Федеральным законом от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» и Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» осуществляется обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения.</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 48 225 984,30 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 15 848 171,00 тыс. рублей; 2016 год – 15 848 171,00 тыс. рублей; 2017 год – 16 529 642,30 тыс. рублей</p>	предоставление межбюджетных трансфертов территориальному фонду обязательного медицинского страхования
2.	Развитие и эксплуатация ЕГИСЗ Челябинской области	Минздрав ЧО, государственные бюджетные учреждения здравоохранения	2015 - 2017 годы	в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.04.2011 г. № 364 «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере	в соответствии с прилагаемой спецификацией (таблица 1) осуществляются закупки для обеспечения нужд субъекта Российской Федерации путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Феде-

		охранения (по согласованию)		<p>здравоохранения» необходимы: обновление и техническая поддержка системы электронного документооборота, региональной медицинской информационной системы, системы льготного лекарственного обеспечения, системы административно-хозяйственного учета; обслуживание и обновление средств обеспечения информационной безопасности.</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 269 196,10 тыс. рублей, в том числе по годам:          2015 год – 87 350,70 тыс. рублей;          2016 год – 90 922,70 тыс. рублей;          2017 год – 90 922,70 тыс. рублей</p>	<p>ральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»</p>
3.	Предоставление субсидий областными государственными бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	<p>ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена субсидия областными государственными бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) на базе ГБУЗ «ЧОМИАЦ».</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 69 306,10 тыс. рублей, в том числе по годам:          2015 год – 25 595,30 тыс. рублей;          2016 год – 22 013,80 тыс. рублей;          2017 год – 21 697,00 тыс. рублей</p>	<p>предоставление субсидии государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 22.12.2010 г. № 361-П «О порядке предоставления субсидий областными бюджетным и областными автономными учреждениями на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания»</p>

\* В таблице использованы следующие сокращения:

ГБУЗ «ЧОМИАЦ» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной

информационно-аналитический центр».

Таблица 1

Спецификация на выполнение работ (оказание услуг) на обеспечение эксплуатации единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Челябинской области

№ п/п	Направление и сумма расходов
1.	<p>Расчет для 2015года: услуги по предоставлению 312 каналов связи (8 Мбит/с – 26 точек, 4 Мбит/с – 20 точек, 2 Мбит/с – 266 точки) с техническим обслуживанием средств криптозащиты для доступа медицинских учреждений Челябинской области к единой защищенной ведомственной сети передачи данных – 13 850,000 тыс. рублей; оказание услуги по предоставлению в пользование инфраструктуры по модели «Размещение сервера» (11 юнит мест с 2 каналами связи, в том числе основной (20 Мбит/с) и резервный (10 Мбит/с)) для организации узла передачи данных – 630,000 тыс. рублей;</p> <p>Расчет для 2016 года: услуги по предоставлению 312 каналов связи (8 Мбит/с – 26 точек, 4 Мбит/с – 20 точек, 2 Мбит/с – 266 точки) с техническим обслуживанием средств криптозащиты для доступа медицинских учреждений Челябинской области к единой защищенной ведомственной сети передачи данных – 13 850,000 тыс. рублей; оказание услуги по предоставлению в пользование инфраструктуры по модели «Размещение сервера» (11 юнит мест с 2 каналами связи, в том числе основной (20 Мбит/с) и резервный (10 Мбит/с)) для организации узла передачи данных – 630,000 тыс. рублей;</p> <p>Расчет для 2017 года: услуги по предоставлению 312 каналов связи (8 Мбит/с – 26 точек, 4 Мбит/с – 20 точек, 2 Мбит/с – 266 точки) с техническим обслуживанием средств криптозащиты для доступа медицинских учреждений Челябинской области к единой защищенной ведомственной сети передачи данных – 13 850,000 тыс. рублей; оказание услуги по предоставлению в пользование инфраструктуры по модели «Размещение сервера» (11 юнит мест с 2 каналами связи, в том числе основной (20 Мбит/с) и резервный (10 Мбит/с)) для организации узла передачи данных – 630,000 тыс. рублей;</p>
2.	<p>Расчет для 2015 года: выполнение работ по обновлению и технической поддержке защищенной сети включающей в себя 905 программного (программно-аппаратных) комплексов ViPNet до версии 3.2 (ViPNet Coordinator – 25, ViPNet Client – 478, ViPNet Coordinator HW100(A,B,C) – 217, ViPNet Coordinator HW1000 – 184, ViPNet Administrator - 1) для обеспечения защищенного доступа к компонентам единой государственной информационной системы – 12 000,00 тыс. рублей.</p> <p>Расчет для 2016 года: выполнение работ по обновлению и технической поддержке защищенной сети включающей в себя 905 программного (программно-аппаратных) комплексов ViPNet до версии 3.2 (ViPNet Coordinator – 25, ViPNet Client – 478, ViPNet Coordinator HW100(A,B,C) – 217,</p>

	<p>ViPNet Coordinator HW1000 – 184, ViPNet Administrator - 1) для обеспечения защищенного доступа к компонентам единой государственной информационной системы – 12 000,00 тыс. рублей.</p> <p>Расчет для 2017 года:          выполнение работ по обновлению и технической поддержке защищенной сети включающей в себя 905 программного (программно-аппаратных) комплексов ViPNet до версии 3.2 (ViPNet Coordinator – 25, ViPNet Client – 478, ViPNet Coordinator HW100(A,B,C) – 217, ViPNet Coordinator HW1000 – 184, ViPNet Administrator - 1) для обеспечения защищенного доступа к компонентам единой государственной информационной системы – 12 000,00 тыс. рублей.</p>														
3.	<p>Расчет для 2015года:          Приобретение 13 компьютеров, 36 принтеров, 2 коммутаторов, сканеров штрих кода, принтера этикеток в целях ведения «Электронной истории болезни», «Лабораторной информационной системы» и лицензии Oracle Database в размере 1 750,00 тыс. рублей.</p> <p>Расчет для 2016 года:          Приобретение 45 компьютеров, 30 принтеров и 10 многофункциональных устройств (далее именуется – МФУ) в целях ведения «Электронной истории болезни» в размере 1 750,00 тыс. рублей.</p> <p>предоставление субсидии государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» на приобретение 10 компьютеров и 65 принтеров в целях ведения «Электронной истории болезни» в размере 1 000,00 тыс. рублей.</p> <p>Расчет для 2017 года:          Приобретение 45 компьютеров, 30 принтеров и 10 МФУ в целях ведения «Электронной истории болезни» в размере 1 750,00 тыс. рублей.</p> <p>предоставление субсидии государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Областная клиническая больница № 2» на приобретение 10 компьютеров и 65 принтеров в целях ведения «Электронной истории болезни» в размере 1 000,00 тыс. рублей.</p>														
4.	<p>Расчет для 2015 год:          оказание услуги по предоставлению в аренду центра обработки данных (далее именуется – ЦОД) Tier III (по классификации Uptime Institute) – 17 100,000 тыс. рублей, которая включает в себя предоставление не менее 21 виртуальной машины с характеристиками:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Тип машины</th> <th>Кол-во</th> <th>Программное обеспечение (далее именуется – ПО)</th> <th>Физических ядер процессора</th> <th>Объем оперативного запоминающего устройства (далее именуется – ОЗУ), гигабайт (далее именуется – ГБ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Тип машины	Кол-во	Программное обеспечение (далее именуется – ПО)	Физических ядер процессора	Объем оперативного запоминающего устройства (далее именуется – ОЗУ), гигабайт (далее именуется – ГБ)					
Тип машины	Кол-во	Программное обеспечение (далее именуется – ПО)	Физических ядер процессора	Объем оперативного запоминающего устройства (далее именуется – ОЗУ), гигабайт (далее именуется – ГБ)											

1.	1	операционная система CentOS 64-разрядная версии 6*	не менее 2	не менее 7,75
2.	1	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная*	не менее 1	не менее 3,88
3.	1	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная*	не менее 2	не менее 7,75
4.	1	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная*	не менее 4	не менее 15,5
5.	10	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная*	не менее 16	не менее 62
6.	1	операционная система Debian 64-разрядная версии 6*	не менее 0,5	не менее 1,94
7.	1	операционная система Debian 64-разрядная версии 6*	не менее 0,5	не менее 1,94
8.	1	операционная система CentOS 64-разрядная версии 6*	не менее 4	не менее 15,5
9.	1	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная *	не менее 32	не менее 124
10.	3	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная*	не менее 0,25	не менее 0,97

Дисковое пространство – 10 000 ГБ;  
Хранилище резервных копий с технологией дедупликации – не менее 1500 ГБ;  
Внешний IP-адрес в месяц –20;  
Сетевой трафик входящий/исходящий – 2 000 ГБ с пропускной способностью 150 Мбит/с.  
Полное техническое администрирование виртуальных серверов и общесистемного программного обеспечения, включая системы информационной безопасности, сервис-деск и мониторинга;  
Подключение к защищенной ведомственной сети передачи данных;  
Миграция информационных систем.

Расчет для 2016 год:

оказание услуги по предоставлению в аренду ЦОД Tier III (по классификации Uptime Institute) – 17 100,000 тыс. рублей, которая

Тип машины	Количество	ПО	Физических ядер процессора	Объем ОЗУ, ГБ
1.	1	операционная система CentOS 64-разрядная версии 6*	не менее 2	не менее 7,75
2.	1	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная*	не менее 1	не менее 3,88
3.	1	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная*	не менее 2	не менее 7,75
4.	1	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная*	не менее 4	не менее 15,5
5.	10	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная*	не менее 16	не менее 62
6.	1	операционная система Debian 64-разрядная версии 6*	не менее 0,5	не менее 1,94
7.	1	операционная система Debian 64-разрядная версии 6*	не менее 0,5	не менее 1,94
8.	1	операционная система CentOS 64-разрядная версии 6*	не менее 4	не менее 15,5
9.	1	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная *	не менее 32	не менее 124
10.	3	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная*	не менее 0,25	не менее 0,97
<p>Дисковое пространство – 10 000 ГБ;  Хранилище резервных копий с технологией дедупликации – не менее 1500 ГБ;  Внешний IP-адрес в месяц –20;  Сетевой трафик входящий/исходящий – 2 000 ГБ с пропускной способностью 150 Мбит/с.  Полное техническое администрирование виртуальных серверов и общесистемного программного обеспечения, включая системы информационной безопасности, сервис-деск и мониторинга;  Подключение к защищенной ведомственной сети передачи данных;</p>				



Миграция информационных систем.

Расчет для 2017 гsd:

оказание услуги по предоставлению в аренду ЦОД Tier III (по классификации Uptime Institute) – 17 100,000 тыс. рублей, которая включает в себя предоставление не менее 21 виртуальной машины с характеристиками:

Тип машины	Кол-во	ПО	Физических ядер процессора	Объем ОЗУ, ГБ
1.	1	операционная система CentOS 64-разрядная версии 6*	не менее 2	не менее 7,75
2.	1	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная*	не менее 1	не менее 3,88
3.	1	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная*	не менее 2	не менее 7,75
4.	1	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная*	не менее 4	не менее 15,5
5.	10	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная*	не менее 16	не менее 62
6.	1	операционная система Debian 64-разрядная версии 6*	не менее 0,5	не менее 1,94
7.	1	операционная система Debian 64-разрядная версии 6*	не менее 0,5	не менее 1,94
8.	1	операционная система CentOS 64-разрядная версии 6*	не менее 4	не менее 15,5
9.	1	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная *	не менее 32	не менее 124
10.	3	операционная система Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition 64-разрядная*	не менее 0,25	не менее 0,97

	<p>Дисковое пространство – 10 000 ГБ;  Хранилище резервных копий с технологией дедупликации – не менее 1500 ГБ;  Внешний IP-адрес в месяц –20;  Сетевой трафик входящий/исходящий – 2 000 ГБ с пропускной способностью 150 Мбит/с.  Полное техническое администрирование виртуальных серверов и общесистемного программного обеспечения, включая системы информационной безопасности, сервис-деск и мониторинга;  Подключение к защищенной ведомственной сети передачи данных;  Миграция информационных систем.</p>	
5.	<p>Расчет для 2015 года:  выполнение работ по развитию, созданию и вводу в эксплуатацию защищенной ведомственной сети передачи данных для 16 объектов медицинских организаций Челябинской области со скоростью передачи данных 1 Мбит/с и применением средств криптографической защиты на сумму 2 045,25 тыс. рублей.  Расчет для 2016 года:  выполнение работ по развитию, созданию и вводу в эксплуатацию защищенной ведомственной сети передачи данных для 16 объектов медицинских организаций Челябинской области со скоростью передачи данных 1 Мбит/с и применением средств криптографической защиты на сумму 2 045,25 тыс. рублей.  Расчет для 2017 года:  выполнение работ по развитию, созданию и вводу в эксплуатацию защищенной ведомственной сети передачи данных для 16 объектов медицинских организаций Челябинской области со скоростью передачи данных 1 Мбит/с и применением средств криптографической защиты на сумму 2 045,25 тыс. рублей.</p>	
6.	<p>Расчет для 2015 год:  техническая поддержка и обновление региональной медицинской информационной системы в лечебных учреждениях на сумму 28 130,70 тыс. рублей, которая включает в себя:  обновление программного обеспечения (ежемесячно) для взаимодействия (интеграции) с сервисами Министерства здравоохранения Российской Федерации и ТФОМС Челябинской области («БАРС.Здравоохранение-МИС»);  техническая поддержка программного обеспечения (ежемесячно) - прием заявок от лечебных учреждений, регистрация, консультация по заявке, устранение причины обращения («БАРС.Здравоохранение-МИС»);  обновления программного обеспечения направленные на повышение производительности и надежность функционирования, устранение ошибок, приведение программного обеспечения в соответствие требованиям нормативной документации («БАРС.Здравоохранение-МИС»);  внедрение в медицинских организаций Челябинской области к сервису «Электронная медицинская карта» для возможности ведения электронных историй болезни («БАРС.Здравоохранение-МИС»);</p>	

	<p>интеграция лабораторной информационной системы в 1 медицинской организации Челябинской области.          Расчет для 2016 год:          техническая поддержка и обновление региональной медицинской информационной системы в лечебных учреждениях на сумму 28 130,70 тыс. рублей, которая включает в себя:          обновление программного обеспечения (ежемесячно) для взаимодействия (интеграции) с сервисами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области (далее именуется – ТФОМС Челябинской области) («БАРС.Здравоохранение-МИС»);          техническая поддержка программного обеспечения (ежемесячно) - прием заявок от лечебных учреждений, регистрация, консультация по заявке, устранение причины обращения («БАРС.Здравоохранение-МИС»);          обновления программного обеспечения направленные на повышение производительности и надежность функционирования, устранение ошибок, приведение программного обеспечения в соответствие требованиям нормативной документации («БАРС.Здравоохранение-МИС»);          внедрение в медицинских организаций Челябинской области к сервису «Электронная медицинская карта» для возможности ведения электронных историй болезни («БАРС.Здравоохранение-МИС»);          интеграция лабораторной информационной системы в 1 медицинской организации Челябинской области.          Расчет для 2017 год:          техническая поддержка и обновление региональной медицинской информационной системы в лечебных учреждениях на сумму 28 130,70 тыс. рублей, которая включает в себя:          обновление программного обеспечения (ежемесячно) для взаимодействия (интеграции) с сервисами Министерства здравоохранения Российской Федерации и ТФОМС Челябинской области («БАРС.Здравоохранение-МИС»);          техническая поддержка программного обеспечения (ежемесячно) - прием заявок от лечебных учреждений, регистрация, консультация по заявке, устранение причины обращения («БАРС.Здравоохранение-МИС»);          обновления программного обеспечения направленные на повышение производительности и надежность функционирования, устранение ошибок, приведение программного обеспечения в соответствие требованиям нормативной документации («БАРС.Здравоохранение-МИС»);          внедрение в медицинских организаций Челябинской области к сервису «Электронная медицинская карта» для возможности ведения электронных историй болезни («БАРС.Здравоохранение-МИС»);          интеграция лабораторной информационной системы в 1 медицинской организации Челябинской области.</p>
7.	<p>Расчет для 2015 года:          Затраты на услуги по оказанию технической поддержки подсистем: «Барс.Бюджет-бухгалтерия», «Барс.Бюджет-зарплата», «Барс.Бюджет-кадры», «Барс.Здравоохранение-паспорт ЛПУ», «Барс. Здравоохранение - регистр медицинских работников», «Барс. Здравоохранение – регистр медицинского оборудования», «Барс. Бюджет-отчетность» – 11 430,000 тыс. рублей. В затраты включено: доработка и обновление программного обеспечения (ежемесячно) для взаимодействия с федеральными сервисами Министерства здравоохранения Российской Федерации, работа технической поддержки (прием заявок от 203 медицинских организаций, регистра-</p>

	<p>ция, консультация по заявке, устранение причины обращения).</p> <p>Расчет для 2016 года:  Затраты на услуги по оказанию технической поддержки подсистем: «Барс.Бюджет-бухгалтерия», «Барс.Бюджет-зарплата», «Барс.Бюджет-кадры», «Барс.Здравоохранение-паспорт ЛПУ», «Барс. Здравоохранение - регистр медицинских работников», «Барс. Здравоохранение – регистр медицинского оборудования», «Барс. Бюджет-отчетность» – 11 430,000 тыс. рублей. В затраты включено: доработка и обновление программного обеспечения (ежемесячно) для взаимодействия с федеральными сервисами Министерства здравоохранения Российской Федерации, работа технической поддержки (прием заявок от 203 медицинских организаций, регистрация, консультация по заявке, устранение причины обращения).</p> <p>Оказание технической поддержки подсистемы «Барс. Мониторинг здравоохранения» – 1 800,00 тыс. рублей. Расчет для 2017 года:  Затраты на услуги по оказанию технической поддержки подсистем: «Барс.Бюджет-бухгалтерия», «Барс.Бюджет-зарплата», «Барс.Бюджет-кадры», «Барс.Здравоохранение-паспорт ЛПУ», «Барс. Здравоохранение - регистр медицинских работников», «Барс. Здравоохранение – регистр медицинского оборудования», «Барс. Бюджет-отчетность» – 11 430,000 тыс. рублей. В затраты включено: доработка и обновление программного обеспечения (ежемесячно) для взаимодействия с федеральными сервисами Министерства здравоохранения Российской Федерации, работа технической поддержки (прием заявок от 203 медицинских организаций, регистрация, консультация по заявке, устранение причины обращения).</p> <p>Оказание технической поддержки подсистемы «Барс. Мониторинг здравоохранения» – 1 800,00 тыс. рублей.</p>
8.	<p>Расчет для 2015 года:  Техническая поддержка 395 рабочих мест электронного документооборота «Мотив» в 141 лечебном учреждении и министерстве здравоохранения Челябинской области, которое включает в себя ежемесячное обновление программного продукта – 414,75 тыс. рублей.</p> <p>Расчет для 2016 года:  Техническая поддержка 395 рабочих мест электронного документооборота «Мотив» в 141 лечебном учреждении и министерстве здравоохранения Челябинской области, которое включает в себя ежемесячное обновление программного продукта – 414,75 тыс. рублей.</p> <p>Расчет для 2017 года:  Техническая поддержка 395 рабочих мест электронного документооборота «Мотив» в 141 лечебном учреждении и министерстве здравоохранения Челябинской области, которое включает в себя ежемесячное обновление программного продукта – 414,75 тыс. рублей.</p>
9.	<p>Расчет для 2015 года:  Финансирование не предусмотрено.</p> <p>Расчет для 2016 года:  Техническая поддержка 112 медицинских организаций использующих систему льготного лекарственного обеспечения, которое включает в себя ежемесячное обновление программного продукта, поддержка информационной системы на инфраструктуре заказчика и консультирование пользователей по работе с системой – 532,00 тыс. рублей.</p>

	<p>Расчет для 2017 года: Техническая поддержка 112 медицинских организаций использующих систему льготного лекарственного обеспечения, которое включает в себя ежемесячное обновление программного продукта, поддержка информационной системы на инфраструктуре заказчика и консультирование пользователей по работе с системой – 532,00 тыс. рублей.</p>
10.	<p>Расчет для 2015 года: Финансирование не предусмотрено. Расчет для 2016 года: Обновление центрального репозитория обновлений для 314 серверов – 1 240,000 тыс. рублей. Расчет для 2017 года: Обновление центрального репозитория обновлений для 314 серверов – 1 240,000 тыс. рублей.</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 9  
к государственной программе  
Челябинской области  
«Развитие здравоохранения  
Челябинской области»  
на 2015-2017 годы

Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Паспорт  
подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Ответственный исполнитель подпрограммы	- Минздрав ЧО
Соисполнители подпрограммы	- Министерство образования и науки Челябинской области; органы управления и медицинские организации муниципальных образований Челябинской области (по согласованию); Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее именуется - ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России) (по согласованию); государственные бюджетные образовательные учреждения, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя (по согласованию)
Основная цель подпрограммы	- обеспечение системы здравоохранения Челябинской области высококвалифицированными специалистами
Основные задачи подпрограммы	- поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также регионального кадрового дисбаланса; создание условий для планомерного роста обеспеченности медицинскими работниками, роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников
Целевые индикаторы и	- указаны в приложении 1 к Государственной программе

показатели  
подпрограммы

Этапы и сроки  
реализации  
подпрограммы

- подпрограмма реализуется в один этап:  
2015 – 2017 годы

Объемы  
бюджетных  
ассигнований  
подпрограммы

- подпрограмма реализуется за счет средств областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования.  
Общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы в 2015 – 2017 годах составляет 555 272,79 тыс. рублей, из них за счет: средств областного бюджета – 519 772,79 тыс. рублей; средств обязательного медицинского страхования – 35 500,00 тыс. рублей, в том числе по годам:  
2015 год – 219 128,09 тыс. рублей, из них за счет: средств областного бюджета – 183 628,09 тыс. рублей, средств обязательного медицинского страхования – 35 500,00 тыс. рублей;  
2016 год за счет средств областного бюджета – 168 176,40 тыс. рублей;  
2017 год за счет средств областного бюджета – 167 968,30 тыс. рублей

Ожидаемые  
результаты  
реализации  
подпрограммы

- увеличение обеспеченности населения врачами до 33,9 на 10 тыс. населения;  
увеличение обеспеченности средним медицинским персоналом до 88,5 на 10 тыс. населения;  
увеличение соотношения врачей и среднего медицинского персонала до 1:2,9;  
увеличение обеспеченности врачами сельского населения до 14,5 на 10 тыс. сельского населения;  
увеличение обеспеченности средним медицинским персоналом сельского населения до 60,4 на 10 тыс. сельского населения;  
увеличение обеспеченности врачами клинических специальностей до 22 на 10 тыс. населения;  
увеличение укомплектованности штатных должностей амбулаторно-поликлинических организаций и подразделений больничных организаций врачами при коэффициенте совместительства не более 1,3 до 95 процентов;  
увеличение укомплектованности штатных

должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), сестринским (средним) персоналом (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,5 до 97,5 процента;

увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций врачами (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь до 77 процентов;

увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций средним медицинским персоналом (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь до 76,5 процента;

изменение темпа прироста численности врачей по особо востребованным в регионе специальностям:

терапевты до +1,4 процента;

педиатры до +3,3 процента;

стоматологи до -10 процентов;

психиатры до -1 процента;

снижение темпа прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным в регионе специальностям:

лабораторная диагностика до -3,2 процента;

акушерское дело до -0,1 процента;

увеличение доли врачей, получивших жилье, из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий до 44 процентов;

увеличение доли работников со средним медицинским образованием (далее именуется – средний медицинский работник), получивших жилье, из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий до 10 процентов;

увеличение доли врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в Челябинскую область, до 86 процентов;

увеличение доли средних медицинских работников, обеспеченных жильем, из числа медработников, привлеченных в Челябинскую область, до 5 процентов;

увеличение доли врачей, получивших квартиры на основе льготного кредитования, из числа врачей, получивших квартиры, до 35 процентов;



увеличение доли средних медицинских работников, получивших квартиры на основе льготного кредитования, из числа средних медицинских работников, нуждающихся в улучшении жилищных условий, до 25 процентов;

увеличение доли муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, из общего их числа до 100 процентов;

увеличение доли медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками, до 100 процентов;

увеличение числа врачей, привлеченных на работу в Челябинскую область, до 80 человек;

уменьшение числа среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в Челябинскую область, до 100 человек;

увеличение количества врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования, до 3000 человек, в том числе:

повышение квалификации – до 2800 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, – до 2800 человек;

профессиональная переподготовка – до 200 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, – до 200 человек;

увеличение количества подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования до 315 человек, в том числе:

в интернатуре – до 250 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, – до 250 человек;

в ординатуре – до 65 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, – до 65 человек;

Федерации, – до 65 человек;  
сохранение количества специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных организациях среднего и дополнительного профессионального образования, до 5515 человек, в том числе:  
повышение квалификации – до 5500 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, – до 20 человек;  
профессиональная переподготовка – до 15 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, – 0 человек;  
сохранение соотношения числа бюджетных и внебюджетных мест в образовательных организациях среднего профессионального образования, подведомственных органам исполнительной власти Челябинской области, на уровне 1,7:1;  
увеличение числа специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, окончивших образовательные организации среднего профессионального образования, подведомственные органам исполнительной власти Челябинской области, до 800 человек;  
увеличение доли врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях в Челябинской области до 43,5 процента;  
увеличение доли средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Челябинской области до 49 процентов;  
увеличение доли аккредитованных специалистов до 40 процентов.

## Раздел I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Перспективы развития здравоохранения Челябинской области в значительной степени зависят от состояния профессионального уровня

и качества подготовки медицинских кадров как главного ресурса здравоохранения. Важнейшая роль в обеспечении доступности и качества предоставляемых медицинских услуг, усилении профилактической направленности отводится специалистам с высшим и средним медицинским образованием.

Основанием для разработки подпрограммы является критическая ситуация с обеспечением учреждений здравоохранения Челябинской области врачебными кадрами, особенно фтизиатрической, психиатрической, наркологической, педиатрической служб, и кадрами среднего медицинского персонала (таблица 1).

Таблица 1

№ п/п	Наименование специальности	2011 год		2012 год		2013 год	
		абсолютное число (человек)	обеспеченность на 10 тыс. населения	абсолютное число (человек)	обеспеченность на 10 тыс. населения	абсолютное число (человек)	обеспеченность на 10 тыс. населения
1.	Терапевты	1321	4,12	1234	3,84	1228	3,82
2.	Педиатры	1124	3,51	1092	3,4	1061	3,30
3.	Хирурги	399	1,24	407	1,27	413	1,28
4.	Фтизиатры	199	0,62	194	0,60	203	0,63
5.	Психиатры	214	0,67	215	0,67	211	0,65

За 2007 – 2013 годы в Челябинской области сложилась тенденция уменьшения количества врачей (2007 год – 10782 человека, 2008 год – 10738 человек, 2009 год – 10702 человека, 2010 год – 10775 человек, 2011 год – 10696 человек, 2012 год - 10620 человек в абсолютных цифрах). В 2013 году количество врачей составило 10425 человек, убыль за указанный год - 195 человек. Несмотря на меры по привлечению медицинских кадров в систему здравоохранения, принимаемые в рамках национального проекта «Здоровье», обеспеченность врачами на 10 тыс. населения незначительно уменьшилась: с 33,3 (2007 год) до 32,5 (2013 год) при среднероссийском показателе - 44,1.

По состоянию на 1 января 2014 года в учреждениях здравоохранения Челябинской области работают 10434 врача и 27761 работник из среднего медицинского персонала. Обеспеченность учреждений здравоохранения Челябинской области врачами составляет 32,5 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом – 86,5 на 10 тыс. населения. Дефицит медицинских кадров, рассчитанный по методике Центрального научно-исследовательского института информатизации и организации здравоохранения, составляет 2313 врачей, работников из среднего медицинского персонала – 10249 человек. В учреждениях здравоохранения Челябинской области наблюдается высокая текучесть кадров, особенно среди среднего медицинского персонала. 22 процента врачей и 18 процентов работников из среднего медицинского персонала составляют пенсионеры.

Непрестижность медицинских профессий, отмена существовавшей системы государственного распределения выпускников медицинских образовательных учреждений, отсутствие экономической заинтересованности, неудовлетворенность социально-бытовыми условиями привели к проблеме дефицита медицинских кадров.

Создался большой дефицит кадров во фтизиатрической, психиатрической, наркологической, лабораторной, педиатрической службах. Существующая проблема кадрового дефицита обусловила высокий коэффициент совместительства (1,8 для врачей Челябинской области и 1,4 - в РФ).

Дефицит медицинских кадров (врачей и среднего медицинского персонала) отмечен во всех типах медицинских организаций и на всех уровнях оказания медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях, расположенных в сельской местности.

Анализ заболеваемости населения Челябинской области и демографическая ситуация требуют принятия действенных мер по формированию кадровой политики в системе здравоохранения Челябинской области. Эффективная реализация государственной программы во многом зависит от обеспеченности медицинскими кадрами учреждений здравоохранения Челябинской области.

Усилия по привлечению молодых специалистов через средства массовой информации и Интернет не дают должного эффекта. В связи с этим крайне необходима подготовка врачебных кадров из числа выпускников ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, а также привлечение специалистов из других регионов Российской Федерации.

Для допуска к медицинской деятельности необходимо, чтобы медицинский работник предварительно получил специальную подготовку в образовательных организациях. Перспективы развития системы здравоохранения в значительной степени зависят от профессионального уровня и качества подготовки медицинских работников как главного ресурса здравоохранения. Вместе с тем внедрение в практику современных методов диагностики и лечения требует постоянного повышения квалификации медицинских кадров. В Челябинской области достаточно развита система профессионального медицинского образования, способная адекватно обеспечить профессиональную подготовку специалистов в необходимом объеме: подготовку специалистов со средним медицинским образованием для медицинских организаций Челябинской области осуществляют 8 государственных бюджетных образовательных организаций среднего профессионального образования и медицинский колледж ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Повышение квалификации специалисты среднего звена здравоохранения проходят на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Челябинский областной центр дополнительного профессионального образования специалистов здравоохранения».

В ближайшие годы потребность в кадрах медицинских специалистов будет только нарастать в связи с естественным старением населения и нарастанием груза хронических заболеваний у населения, улучшением демографической ситуации, миграционными процессами и другим.

Совершенствование кадровой политики позволит увеличить укомплектованность медицинских организаций специалистами, повысить их профессиональный уровень, что обеспечит увеличение доступности медицинской помощи населению.

Подпрограмма является организационной основой осуществления кадровой политики в сфере здравоохранения Челябинской области в связи с критической ситуацией, связанной с обеспечением врачебными кадрами.

С целью укомплектования учреждений здравоохранения Челябинской области врачебными кадрами и уменьшения дефицита врачебных кадров подпрограммой предусматривается дополнительная профессиональная подготовка специалистов.

Решение в ходе реализации подпрограммы комплекса проблем, связанных с созданием благоприятных условий для жизни и профессиональной деятельности специалистов и их семей, повышением престижности профессии, позволит укомплектовать медицинские организации Челябинской области медицинскими кадрами.

Уровень профессионализма выпускников во многом зависит от обеспеченности медицинского образовательного учреждения современными средствами обучения, литературой, оргтехникой, от уровня организации практики студентов на клинических базах, от условий обучения.

С целью повышения престижности профессии медицинского работника Минздравом Челябинской области ежегодно проводится областной конкурс «Лучший врач года», вручаются ежегодные премии Губернатора Челябинской области работникам здравоохранения, приуроченные к празднованию Дня медицинского работника, и премия Законодательного Собрания Челябинской области в социальной сфере. Эти мероприятия требуют дополнительных финансовых затрат.

Оказание социальной поддержки студентам, обучающимся в высших медицинских учебных заведениях по целевым направлениям, формирование благоприятных условий для жизни и профессиональной деятельности молодых специалистов будут являться стимулом для трудоустройства и дальнейшей работы в учреждениях здравоохранения Челябинской области.

Медицинские кадры, являясь главной, наиболее ценной и значимой частью ресурсов здравоохранения, в конечном итоге обеспечивают результативность и эффективность деятельности не только всей системы здравоохранения в целом, но и отдельных структурных подразделений.

## Раздел II. Основная цель и задачи подпрограммы

Целью принятия подпрограммы является обеспечение системы здравоохранения Челябинской области высококвалифицированными специалистами.

Задачами подпрограммы являются:

поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также регионального кадрового дисбаланса;

создание условий для планомерного роста обеспеченности медицинскими работниками, роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников.

### Раздел III. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Сроки реализации мероприятий подпрограммы: 2015-2017 годы. Подпрограмма реализуется в один этап.

### Раздел IV. Система мероприятий подпрограммы

В целях обеспечения комплексного подхода к решению поставленных задач, концентрации ресурсов здравоохранения на приоритетных направлениях программные мероприятия включают деятельность по следующим направлениям:

создание базы данных медицинских кадров Челябинской области;

создание благоприятных условий для жизни и профессиональной деятельности специалистов и их семей;

профессиональная подготовка специалистов (приложение 3 к подпрограмме);

повышение престижности профессии медицинского работника;

укрепление материально-технической базы образовательных организаций.

Система программных мероприятий и объем их финансирования представлены в приложении 1 к подпрограмме.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы определены в:

Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;

распоряжении Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, утвердившем Концепцию долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года;

постановлении Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Указанные документы и современная действительность определяют необходимость в улучшении ситуации с состоянием здоровья граждан:

обеспечение качественного прорыва в системе здравоохранения за счет построения эффективной системы подготовки и переподготовки медицинских кадров;

обеспечение государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в полном объеме за счет планирования ресурсов, обеспечивающих реализацию государственных гарантий;

повышение эффективности системы организации медицинской помощи за счет оптимизации соотношения врачебного и среднего медицинского персонала;

повышение квалификации медицинских работников и создание системы повышения мотивации к качественному труду за счет обеспечения подготовки и переподготовки медицинских кадров на основе непрерывного образования, повышения профессионального уровня и внедрения передовых медицинских технологий.

На основании вышеизложенного система мероприятий подпрограммы по основным направлениям включает в себя:

1) создание базы данных медицинских кадров Челябинской области.

С целью реализации положений Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», формирования объективной информации о медицинских кадрах, работающих в системе здравоохранения Челябинской области, предполагается:

ведение регионального сегмента федерального регистра медицинских работников с целью получения достоверной информации о медицинских кадрах и уровне их квалификации;

определение потребности в медицинских кадрах на основании методики расчета потребности, разработанной Центральным научно-исследовательским институтом информатизации и организации здравоохранения;

размещение и обновление 2 раза в год информации о наличии вакантных врачебных должностей в разрезе специальностей по муниципальным образованиям Челябинской области на официальном сайте Минздрава ЧО в сети Интернет;

составление плана по подготовке медицинских и фармацевтических работников.

Указанные мероприятия подпрограммы направлены на повышение качества профессиональной подготовки, определение потребности практического здравоохранения в квалифицированных кадрах и их трудоустройство в медицинские организации Челябинской области;

2) создание благоприятных условий для жизни и профессиональной деятельности специалистов и их семей.

В настоящее время в 23 муниципальных образованиях Челябинской области утверждены и действуют подпрограммы социальной поддержки медицинских кадров, такие как «Молодая семья», «Социальное развитие села»,

«Молодой специалист», «Доступное и комфортное жилье», «Медицинские кадры», «Обеспечение жильем молодых семей» и другие.

В целях реализации мероприятий по привлечению специалистов в сфере здравоохранения на работу в медицинские организации, в том числе расположенные в сельской местности, в Челябинской области приняты следующие нормативные правовые акты, устанавливающие меры социальной поддержки врачей и среднего медицинского персонала:

с учетом возможностей областного бюджета отдельным категориям граждан (в том числе специалистам государственных и муниципальных учреждений здравоохранения), работающих и проживающих в сельских населенных пунктах и рабочих поселках Челябинской области, осуществляется компенсация расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения (Закон Челябинской области от 23.06.2011 г. № 143-ЗО «О компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения отдельным категориям граждан, работающих и проживающих в сельских населенных пунктах и рабочих поселках Челябинской области»);

специалистам областных государственных учреждений здравоохранения, работающим в сельских населенных пунктах Челябинской области, установлены ежемесячные стимулирующие выплаты в размере 25 процентов тарифной ставки (оклада) (постановления Правительства Челябинской области от 18.12.2008 г. № 411-П «О перечне должностей специалистов областных государственных учреждений, которым устанавливается повышенная оплата труда за работу в сельских населенных пунктах Челябинской области», от 29.11.2010 г. № 280-П «О Положении об оплате труда работников областных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Челябинской области»).

Для решения жилищной проблемы:

постановлением Правительства Челябинской области от 22.10.2013 г. № 349-П «О государственной программе Челябинской области «Обеспечение доступным и комфортным жильем граждан Российской Федерации» в Челябинской области на 2014 - 2020 годы» принята государственная программа Челябинской области «Обеспечение доступным и комфортным жильем граждан Российской Федерации» в Челябинской области на 2014 – 2020 годы.

В рамках указанной государственной программы наряду с прочими действует подпрограмма «Оказание молодым семьям государственной поддержки для улучшения жилищных условий».

Обеспечение доступности приобретения жилья работниками бюджетных учреждений Челябинской области, молодыми семьями реализуется посредством государственной поддержки путем предоставления социальных выплат за счет средств областного, местного бюджетов и внебюджетных источников.

Законом Челябинской области от 28.04.2011 г. № 121-ЗО «О бесплатном предоставлении земельных участков в собственность граждан для индивидуального жилищного строительства или ведения личного



подсобного хозяйства с возведением жилого дома на приусадебном земельном участке на территории Челябинской области» установлено право бесплатного предоставления земельных участков для индивидуального жилищного строительства или ведения личного подсобного хозяйства с возведением жилого дома на приусадебном земельном участке в собственность отдельным категориям граждан, в том числе проживающих в сельской местности Челябинской области;

3) профессиональную подготовку специалистов.

Базовый показатель дефицита врачебных кадров, определенный по методике Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, составляет 2313, в амбулаторных учреждениях здравоохранения – 1725, в стационарах – 396, в организациях скорой медицинской помощи – 192.

Реализация мероприятий по указанному направлению подпрограммы будет направлена на обеспечение совершенствования профессиональных знаний, умений и навыков медицинскими и фармацевтическими работниками на этапе дополнительного профессионального образования.

Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников будут организованы на базе государственных образовательных учреждений, реализующих образовательные программы дополнительного медицинского и фармацевтического образования, в рамках соответствующего государственного задания на оказание государственных услуг по реализации программ дополнительного профессионального образования.

Подготовка специалистов с высшим медицинским образованием осуществляется на базе ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Ежегодный выпуск составляет в среднем не менее 300 человек на лечебном факультете, 130 человек - на педиатрическом факультете и 50 человек на стоматологическом факультете. Не менее 90 студентов обучаются в ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России на условиях целевого приема. В государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Челябинской области остается работать более 90 процентов выпускников ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России.

С целью реализации положений Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» приказом Минздрава Челябинской области создан Координационный совет по послевузовскому и дополнительному профессиональному образованию специалистов здравоохранения Челябинской области. При его непосредственном участии осуществляются помощь в трудоустройстве выпускников, контроль за их доездом к месту заключения договоров.

Комплекс осуществленных мероприятий в рамках реализации подпрограммы в период с 2015 по 2017 год позволит уменьшить общий

дефицит врачей с 2313 до 1320 человек, в том числе в стационарах - с 396 до 200 человек, в амбулаторных учреждениях - с 1725 до 960 человек.

Показатель дефицита средних медицинских работников составляет 10249 человек. Коэффициент совместительства специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием составляет 1,41. Подготовку специалистов со средним медицинским образованием по 7 специальностям группы «здравоохранение» (сестринское дело, лечебное дело, акушерское дело, фармация, лабораторная диагностика, стоматология ортопедическая, стоматология профилактическая) для лечебно-профилактических учреждений здравоохранения Челябинской области осуществляют 7 государственных бюджетных образовательных организаций среднего профессионального образования и медицинский колледж ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России.

Динамика количества обучающихся в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования за счет средств областного бюджета (очное и очно-заочное обучение) по годам составляет: в 2010 году – 2287 человек; в 2011 году – 2454 человека; в 2012 году – 2565 человек; в 2013 году – 2622 человека, в 2014 году – 2686 человек. Трудоустройство выпускников, обучавшихся за счет средств областного бюджета, составляет не менее 80 процентов.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 марта 2012 г. № 239н «Об утверждении Положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала» ежегодно получают допуск к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала не менее 450 студентов и интернов ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, что частично решает вопрос укомплектования медицинских организаций города Челябинска медицинскими сестрами.

Повышение квалификации специалисты среднего звена здравоохранения проходят на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Челябинский областной центр дополнительного профессионального образования специалистов здравоохранения» и в отделениях дополнительного образования медицинских колледжей и техникумов. Ежегодно проходят повышение квалификации около 5,5 тыс. работников из среднего медицинского и фармацевтического персонала. План подготовки специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием по дополнительным профессиональным программам на 2015 – 2017 годы представлен в приложении 3 к подпрограмме;

4) повышение престижа профессии медицинского работника.

С целью стимулирования профессиональной деятельности врачей и распространения передовых форм и методов работы лучших врачей с 2001 года ежегодно проводятся областной и всероссийский конкурсы «Лучший врач года». За данный период победителями Всероссийского конкурса стали 30 врачей Челябинской области, в том числе занявшие 1 место – 15 человек, 2 место – 11 человек, 3 место – 4 человека.

С 2013 года проводится областной конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» среди специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием.

В целях сохранения кадрового потенциала, повышения престижа медицинской профессии, ликвидации оттока медицинских кадров из учреждений здравоохранения, в целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» планируется повышение заработной платы медицинским работникам государственных и муниципальных учреждений. При этом повышение оплаты труда медицинских работников увязывается с достижением конкретных показателей качества и количества оказываемых услуг:

5) укрепление материально-технической базы образовательных организаций.

В рамках подпрограммы планируется укрепление материально-технической базы государственных бюджетных образовательных организаций с целью приведения их в соответствие с требованиями технических регламентов и СанПиН посредством проведения капитального, текущего ремонта, а также противопожарных мероприятий.

#### Раздел V. Ресурсное обеспечение подпрограммы

Подпрограмма реализуется за счет средств областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования.

Общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы в 2015 – 2017 годах составляет 555 272,79 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 519 772,79 тыс. рублей;

средств обязательного медицинского страхования – 35 500,00 тыс. рублей,

в том числе по годам:

2015 год – 219 128,09 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 183 628,09 тыс. рублей,

средств обязательного медицинского страхования – 35 500,00 тыс. рублей;

2016 год за счет средств областного бюджета – 168 176,40 тыс. рублей;

2017 год за счет средств областного бюджета – 167 968,30 тыс. рублей.

#### Раздел VI. Организация управления и механизм выполнения мероприятий подпрограммы

Ответственным исполнителем подпрограммы является Минздрав ЧО.

Минздрав ЧО:

организует реализацию подпрограммы и несет ответственность за достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы и конечных результатов ее реализации, а также за эффективное использование бюджетных средств;

запрашивает у соисполнителей информацию, необходимую для подготовки ответов на запросы Министерства экономического развития Челябинской области;

представляет по запросу Министерства экономического развития Челябинской области сведения, необходимые для проведения мониторинга реализации подпрограммы;

подготавливает ежеквартальные, годовые отчеты и представляет их в Министерство экономического развития Челябинской области.

Ответственный исполнитель и соисполнители подпрограммы несут ответственность за качественное и своевременное выполнение мероприятий, целевое и рациональное использование финансовых средств, выделяемых для выполнения подпрограммы.

Реализация мероприятий подпрограммы по профессиональной подготовке по программам среднего профессионального образования, дополнительной профессиональной подготовке специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием государственными бюджетными образовательными учреждениями, подведомственными Минздраву ЧО, осуществляется в соответствии с утвержденным государственным заданием путем предоставления субсидии на выполнение государственного задания в порядке, установленном постановлением Правительством Челябинской области от 22.12.2010 г. № 361-П «О порядке определения объема и условий предоставления субсидий областным бюджетным и областным автономным учреждениям на возмещение нормативных затрат, связанных с оказанием ими в соответствии с государственным заданием государственных услуг (выполнением работ)».

Реализация подпрограммы осуществляется:

путем предоставления субсидий государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в порядке, установленном постановлением Правительства Челябинской области от 22.12.2010 г. № 361-П «О порядке определения объема и условий предоставления субсидий областным бюджетным и областным автономным учреждениям на возмещение нормативных затрат, связанных с оказанием ими в соответствии с государственным заданием государственных услуг (выполнением работ)»;

путем предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответствии с положением о порядке заключения

договоров с медицинскими работниками на получение единовременной компенсационной выплаты в 2015 году, утвержденным постановлением Правительства Челябинской области от 27.01.2015 г. № 4-П «О заключении договоров с медицинскими работниками на получение единовременной компенсационной выплаты в 2015 году»;

путем осуществления областными бюджетными учреждениями полномочий органов исполнительной власти Челябинской области по исполнению публичных обязательств перед физическим лицом, подлежащих исполнению в денежной форме, в порядке, установленном постановлением Правительством Челябинской области от 25.11.2010 г. № 275–П «О Порядке осуществления областным бюджетным учреждением и областным автономным учреждением полномочий органа исполнительной власти Челябинской области по исполнению публичных обязательств перед физическим лицом, подлежащих исполнению в денежной форме, и финансового обеспечения их осуществления»;

путем предоставления субсидий на иные цели государственным бюджетным и автономным учреждениям в соответствии с порядком определения объема и условиями предоставления указанных субсидий, изложенными в приложении 2 к Государственной программе.

## Раздел VII. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Оценка результатов реализации подпрограммы будет проводиться на основе системы целевых индикаторов и показателей, обеспечивающих мониторинг изменений в кадровой политике здравоохранения Челябинской области за оцениваемый период, которые приведены в приложении 1 к подпрограмме.

К окончанию срока реализации мероприятий подпрограммы планируется достичь:

увеличения обеспеченности населения врачами до 33,9 на 10 тыс. населения;

увеличения обеспеченности средним медицинским персоналом до 88,5 на 10 тыс. населения;

увеличения соотношения врачей и среднего медицинского персонала до 1:2,9;

увеличения обеспеченности врачами сельского населения до 14,5 на 10 тыс. сельского населения;

увеличения обеспеченности средним медицинским персоналом сельского населения до 60,4 на 10 тыс. сельского населения;

увеличения обеспеченности врачами клинических специальностей до 22 на 10 тыс. населения;

увеличения укомплектованности штатных должностей амбулаторно-поликлинических организаций и подразделений больничных организаций врачами при коэффициенте совместительства не более 1,3 до 95 процентов;

увеличения укомплектованности штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), сестринским (средним) персоналом (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,5 до 97,5 процента;

увеличения укомплектованности штатных должностей медицинских организаций врачами (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь, до 77 процентов;

увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций средним медицинским персоналом (физическими лицами), оказывающим первичную медико-санитарную помощь до 76,5 процента;

изменение темпа прироста численности врачей по особо востребованным в регионе специальностям:

терапевты до +1,4 процента;

педиатры до +3,3 процента;

стоматологи до -10 процентов;

психиатры до -1 процента;

снижение темпа прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным в регионе специальностям:

лабораторная диагностика до -3,2 процента;

акушерское дело до -0,1 процента;

увеличение доли врачей, получивших жилье, из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий до 44 процентов;

увеличение доли средних медицинских работников, получивших жилье, из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий до 10 процентов;

увеличение доли врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в Челябинскую область, до 86 процентов;

увеличение доли средних медицинских работников, обеспеченных жильем, из числа медицинских работников, привлеченных в Челябинскую область до 5 процентов;

увеличение доли врачей, получивших квартиры на основе льготного кредитования, из числа врачей, получивших квартиры, до 35 процентов;

увеличение доли средних медицинских работников, получивших квартиры на основе льготного кредитования, из числа средних медицинских работников, нуждающихся в улучшении жилищных условий, до 25 процентов;

увеличение доли муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, из общего их числа до 100 процентов;

увеличение доли медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками, до 100 процентов;

увеличение числа врачей, привлеченных на работу в Челябинскую область, до 80 человек;

уменьшение числа среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в Челябинскую область, до 100 человек;

увеличение количества врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования, до 3000 человек, в том числе:

повышение квалификации – до 2800 человек, из них в образовательных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, – до 2800 человек;

профессиональная переподготовка – до 200 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, – до 200 человек;

увеличение количества подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования до 315 человек, в том числе:

в интернатуре – до 250 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, – до 250 человек;

в ординатуре – до 65 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации – до 65 человек;

сохранение количества специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных организациях среднего и дополнительного профессионального образования, до 5515 человек, в том числе:

повышение квалификации – до 5500 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, – до 20 человек;

профессиональная переподготовка – до 15 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, – 0 человек;

сохранение соотношения числа бюджетных и внебюджетных мест в образовательных организациях среднего профессионального образования, подведомственных органам исполнительной власти Челябинской области, на уровне 1,7:1;

увеличение числа специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, окончивших образовательные учреждения среднего профессионального образования, подведомственные органам исполнительной власти Челябинской области, до 800 человек;

увеличение доли врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Челябинской области до 43,5 процента;

увеличение доли работников из среднего медицинского персонала, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Челябинской области до 49 процентов;

увеличение доли аккредитованных специалистов от общего числа специалистов до 40 процентов.

#### Раздел VIII. Финансово-экономическое обоснование подпрограммы

Финансово-экономическое обоснование подпрограммы приведено в приложении 2 к подпрограмме.

#### Раздел IX. Методика оценки эффективности подпрограммы

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы позволит увеличить обеспеченность государственной системы здравоохранения квалифицированными медицинскими работниками.

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы непосредственно зависит от выполнения ее мероприятий.

Настоящая методика определяет принципы разработки и обоснования результативности и эффективности подпрограммы.

Под результатом реализации подпрограммы понимается повышение качества и эффективности медицинской помощи на всех этапах ее оказания, увеличение, обеспечение доступности первичной медико-санитарной, специализированной медицинской помощи, повышение удовлетворенности условиями и качеством медицинского обслуживания. Оценка социально-экономических результатов программных мероприятий осуществляется исходя из положений Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», иных нормативных правовых актов Российской Федерации и Челябинской области, регламентирующих вопросы здравоохранения.

Под результативностью программных мероприятий и подпрограммы в целом понимаются мера соответствия ожидаемых результатов реализации подпрограммы поставленной цели, степень приближения к этой цели, степень позитивного воздействия на социальные и экономические параметры развития Челябинской области. Под эффективностью понимается абсолютная и сравнительная экономическая выгода выполнения комплекса программных мероприятий, реализуемых за счет бюджетных средств.

Индикативные показатели реализации подпрограммы по годам представлены в приложении 3 к подпрограмме.

При расчете социально-экономической эффективности подпрограммы за базовый принят 2013 год.

Основные целевые индикаторы и показатели, используемые для оценки социально-экономической эффективности выполнения подпрограммы, рассчитываются следующим образом (таблица 1).



Наименование индикатора и показателя	Единица измерения	Формулы расчета
<b>Кадровое обеспечение здравоохранения</b>		
Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	$(\text{число врачей} \times 10000) / \text{численность населения на конец года}$
Обеспеченность средним медицинским персоналом	на 10 тыс. населения	$(\text{число средних медицинских работников} \times 10000) / \text{численность населения на конец года}$
Обеспеченность врачами сельского населения	на 10 тыс. сельского населения	$(\text{число врачей сельских организаций} \times 10000) / \text{численность населения на конец года}$
Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения	на 10 тыс. сельского населения	$(\text{число среднего медицинского персонала сельских организаций на конец года} \times 10000) / \text{численность населения на конец года}$
Обеспеченность врачами клинических специальностей	на 10 тыс. населения	$(\text{число врачей клинических специальностей на конец года} \times 10000) / \text{численность населения на конец года}$
Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3	процентов	$(\text{занятые должности врачей} \times 100) / \text{штатные должности врачей}$
Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), сестринским (средним) персоналом (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,5	процентов	$(\text{занятые должности среднего медицинского персонала} \times 100) / \text{штатные должности врачей}$
Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций врачами (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь	процентов	$(\text{физические лица врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на конец года} \times 100) / \text{штатные должности врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь}$
Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций средним медицинским персоналом (физическими лицами), оказывающим первичную медико-санитарную помощь	процентов	$(\text{физические лица среднего медицинского персонала, работающего с врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, на конец года} \times 100) / \text{штатные должности среднего медицинского персонала, работающего с врачами,}$

		оказывающими первичную медико-санитарную помощь
Темп прироста численности врачей по особо востребованным в регионе специальностям	процентов	$(\text{число врачей } n - \text{ специальности за отчетный год} - \text{число врачей } n - \text{ специальности за предыдущий год}) \times 100 / \text{число врачей } n - \text{ специальности за предыдущий год}$
Темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным в регионе специальностям	процентов	$(\text{число средних медицинских работников } n - \text{ специальности за отчетный год} - \text{число средних медицинских работников } n - \text{ специальности за предыдущий год}) \times 100 / \text{число средних медицинских работников } n - \text{ специальности за предыдущий год}$
Социальная поддержка медицинских работников. Повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника		
Доля врачей, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий	процентов	$(\text{число врачей, получивших жилье} \times 100) / \text{число врачей, нуждающихся в улучшении жилищных условий}$
Доля средних медицинских работников, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий	процентов	$(\text{число средних медицинских работников, получивших жилье} \times 100) / \text{число средних медицинских работников, нуждающихся в улучшении жилищных условий}$
Доля врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в Челябинскую область	процентов	$(\text{число врачей, обеспеченных жильем, из числа привлеченных в Челябинскую область} \times 100) / \text{число врачей, привлеченных Челябинскую область}$
Доля средних медицинских работников, обеспеченных жильем, из числа медицинских работников, привлеченных в Челябинскую область	процентов	$(\text{число средних медицинских работников, обеспеченных жильем, из числа привлеченных в Челябинскую область} \times 100) / \text{число средних медицинских работников, привлеченных Челябинскую область}$
Доля врачей, получивших квартиры на основе льготного кредитования, из числа врачей, получивших квартиры	процентов	$(\text{число врачей, получивших квартиры на основе льготного кредитования} \times 100) / \text{число врачей, нуждающихся в улучшении жилищных условий}$
Доля средних медицинских работников, получивших квартиры на основе льготного кредитования, из числа средних медицинских работников, нуждающихся в улучшении жилищных условий	процентов	$(\text{число средних медицинских работников, получивших квартиры на основе льготного кредитования} \times 100) / \text{число средних медицинских работников, нуждающихся в улучшении жилищных условий}$
Доля муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, из их общего числа	процентов	$(\text{число муниципальных образований Челябинской области, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам} \times 100) / \text{число муниципальных образований}$

		в Челябинской области
Доля медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками	процентов	(число медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками x 100)/ число медицинских организаций
Число врачей, привлеченных на работу в Челябинскую область	человек	по данным Минздрава ЧО
Число среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в Челябинскую область	человек	по данным Минздрава ЧО
Соотношение заработной платы врачей и работников медицинских организаций Челябинской области и муниципальных образований, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, и средней заработной платы по экономике Челябинской области	процентов	средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование/средняя заработная плата по экономике Челябинской области
Соотношение заработной платы среднего медицинского персонала (фармацевтического) медицинских организаций Челябинской области и муниципальных образований средней заработной платы по экономике Челябинской области	процентов	средняя заработная плата среднего медицинского персонала медицинских организаций/средняя заработная плата по экономике Челябинской области
Соотношение заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) медицинских организаций Челябинской области и муниципальных образований и средней заработной платы по экономике Челябинской области	процентов	средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) медицинских организаций/средняя заработная плата по экономике Челябинской области
Подготовка специалистов со средним и высшим медицинским и фармацевтическим образованием. Повышение уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников		
Количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования	человек	по данным Минздрава ЧО
Количество подготовленных	человек	по данным Минздрава ЧО

специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования		
Количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования	человек	по данным Минздрава ЧО
Соотношение числа бюджетных и внебюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования, подведомственных Челябинской области	процентов	число бюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования, подведомственных Челябинской области/число внебюджетных мест
Число специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, окончивших образовательные учреждения среднего профессионального образования, подведомственные Челябинской области	человек	по данным Минздрава ЧО
Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Челябинской области	процентов	(число врачей, имеющих квалификационную категорию x 100)/число врачей
Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Челябинской области	процентов	(число средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию x 100)/число средних медицинских работников
Доля аккредитованных специалистов	процентов	(число аккредитованных врачей x 100)/число врачей на конец отчетного года; (число аккредитованных средних медицинских работников x 100)/число средних медицинских работников на конец отчетного года

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к подпрограмме «Кадровое обеспечение  
системы здравоохранения»

Система мероприятий подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственный исполнитель	Срок исполнения	Источники финансирования	Объемы финансирования (тыс. рублей)			
					2015 год	2016 год	2017 год	всего
Задача: поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также регионального кадрового дисбаланса								
Создание базы данных медицинских кадров Челябинской области								
1.	Ведение регистра медицинских работников Челябинской области	Минздрав ЧО, медицинские организации (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
2.	Определение потребности медицинских организаций Челябинской области в медицинских кадрах	Минздрав ЧО, медицинские организации (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

3.	Размещение банка вакансий специалистов с высшим и средним медицинским образованием в медицинских организациях Челябинской области на официальных сайтах в сети Интернет Министерства здравоохранения Челябинской области и учреждений здравоохранения	Минздрав ЧО, медицинские организации (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
4.	Планирование подготовки, дополнительной профессиональной подготовки специалистов и получение квалификационных категорий специалистами	Минздрав ЧО, медицинские организации (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

Задача: создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников								
Профессиональная подготовка специалистов								
5.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	131 157,29	114 668,40	113 450,60	359 276,29
	Всего			областной бюджет	131 157,29	114 668,40	113 450,60	359 276,29
Повышение престижности профессии медицинского работника								
6.	Проведение ежегодного областного конкурса «Лучший врач года» как второго этапа всероссийского конкурса врачей в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

7.	Проведение ежегодного областного конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» как второго этапа Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
8.	Проведение мероприятий, посвященных празднованию Дня медицинского работника	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
9.	Осуществление единовременных	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	30 000,00	30 000,00	30 000,00	90 000,00



	компенсационных выплат медицинским работникам в порядке, утвержденном Правительством Челябинской области			средства обязательного медицинского страхования	35 500,00	-	-	35 500,00
10.	Осуществление областными бюджетными учреждениями полномочий органов исполнительной власти Челябинской области по исполнению публичных обязательств перед физическим лицом, подлежащих исполнению в денежной форме, в порядке, установленном Правительством Челябинской области	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	21 970,80	23 008,00	24 017,70	68 996,50

11.	Организация работы, направленной на профориентацию школьников: расширение числа специализированных классов, открытие научных обществ учащихся в медицине, открытие воскресных школ при медицинских образовательных учреждениях	Министерство образования и науки Челябинской области, Минздрав ЧО, ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
Всего				областной бюджет	51 970,80	53 008,00	54 017,70	158 996,50
				средства обязательного медицинского страхования	35 500,00	-	-	35 500,00
Укрепление материально-технической базы учреждений								

12.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на иные цели для оплаты арендной платы за пользование недвижимым имуществом при оказании государственных услуг (выполнении работ)	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	500,00	500,00	500,00	1 500,00
	Всего			областной бюджет	500,00	500,00	500,00	1 500,00
	Всего по подпрограмме			областной бюджет	183 628,09	168 176,40	167 968,30	519 772,79
				средства обязательного медицинского страхования	35 500,00	-	-	35 500,00
	Итого				219 128,09	168 176,40	167 968,30	555 272,79

ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
к подпрограмме «Кадровое обеспечение  
системы здравоохранения»

Финансово-экономическое обоснование подпрограммы

№ п/п	Наименование мероприятия	Исполнители	Срок исполнения	Финансово-экономическое обоснование мероприятия*	Механизм реализации мероприятия
1.	Предоставление субсидий областными государственными бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена субсидия областными государственными бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), в рамках мероприятия по профессиональной подготовке по образовательным программам среднего профессионального образования на базах государственных бюджетных образовательных учреждений среднего профессионального образования, ГБОУ ДПО «Челябинский областной центр дополнительного профессионального образования специалистов здравоохранения», в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя. Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 359 276,29 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 131 157,29 тыс. рублей; 2016 год – 114 668,40 тыс. рублей; 2017 год – 113 450,60 тыс. рублей	предоставление субсидии государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в порядке, утвержденном Правительством Челябинской области

2.	<p>Осуществление единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам, в порядке, утвержденном Правительством Челябинской области</p>	<p>Минздрав ЧО</p>	<p>2015 - 2017 годы</p>	<p>в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта и заключившим с Минздравом ЧО договор. Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам осуществляется в равных долях за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда Челябинской области из бюджета Федерального фонда в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период и средств бюджета Челябинской области. Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 90 000,00 тыс. рублей, в том числе по годам:  2015 год – 30 000,00 тыс. рублей;  2016 год – 30 000,00 тыс. рублей;  2017 год – 30 000,00 тыс. рублей.  Общий объем средств по мероприятию за счет средств обязательного медицинского страхования составит 35 500,00 тыс. рублей, в том числе по годам:  2015 год – 35 500,00 тыс. рублей;  2016 год – 0,00 тыс. рублей;</p>	<p>предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответствии с положением о порядке заключения договоров с медицинскими работниками на получение единовременной компенсационной выплаты в 2015 году, утвержденным постановлением Правительства Челябинской области от 27.01.2015 г. № 4-П «О заключении договоров с медицинскими работниками на получение единовременной компенсационной выплаты в 2015 году»</p>
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	-------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				2017 год – 0,00 тыс. рублей.	
3.	Осуществление областными бюджетными учреждениями полномочий органов исполнительной власти Челябинской области по исполнению публичных обязательств перед физическим лицом, подлежащих исполнению в денежной форме, в порядке, установленном постановлением Правительства Челябинской области от 27.01.2015 г. № 4-П «О заключении договоров с медицинскими работниками на получение единовременной компенсационной выплаты в 2015 году»	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	<p>средства на выполнение публичных обязательств перед физическим лицом, подлежащих исполнению в денежной форме будут представлены на выплату: единовременного денежного пособия; денежной компенсации материального обеспечения; ежемесячной денежной компенсации полного государственного обеспечения; ежемесячной выплаты для реализации права бесплатного проезда; ежегодного пособия на приобретение учебной литературы и письменных принадлежностей; государственной социальной стипендии; государственной академической стипендии; государственной стипендии.</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 68 996,50 тыс. рублей, в том числе по годам:  2015 год – 21 970,80 тыс. рублей;  2016 год – 23 008,00 тыс. рублей;  2017 год – 24 017,70 тыс. рублей</p>	осуществление областными бюджетными учреждениями полномочий органов исполнительной власти Челябинской области по исполнению публичных обязательств перед физическим лицом, подлежащих исполнению в денежной форме, в порядке, установленном Правительством Челябинской области
4.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным учре-	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена субсидия областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на иные цели для оплаты арендной платы за пользование недвижимым имуществом	предоставление субсидий на иные цели государственным бюджетным и автономным учреждениям в соответствии с порядком определения объема и условиями предоставления указанных субсидий, из-

	<p>ждениям на иные цели для оплаты арендной платы за пользование недвижимым имуществом при оказании государственных услуг (выполнении работ)</p>		<p>вом при оказании государственных услуг (выполнении работ).          Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 1 500,00 тыс. рублей, в том числе по годам:          2015 год – 500,00 тыс. рублей;          2016 год – 500,00 тыс. рублей;          2017 год – 500,00 тыс. рублей</p>	<p>ложенными в приложении 2 к Государственной программе</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

В таблице использованы следующие сокращения:

ГБОУ ДПО «Челябинский областной центр дополнительного профессионального образования специалистов здравоохранения» – государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Челябинский областной центр дополнительного профессионального образования специалистов здравоохранения».

ПРИЛОЖЕНИЕ 3  
к подпрограмме «Кадровое обеспечение  
системы здравоохранения»

План  
по подготовке медицинских и фармацевтических работников на 2015 – 2017 годы

Таблица 1

Подготовка специалистов с высшим медицинским образованием по программам интернатуры, ординатуры

Наименование образовательного учреждения, в котором планируется осуществление целевой подготовки	Наименование специальности послевузовского профессионального образования	Интернатура			Ординатура		
		2015 год	2016 год	2017 год	2015 год	2016 год	2017 год
ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России	акушерство и гинекология	26	27	28	5	5	5
	аллергология и иммунология						1
	анестезиология и реаниматология	18	17	17	7	7	7
	гастроэнтерология				2	2	2
	дерматовенерология	1	1	1			
	детская хирургия	1	1	1	1	1	1
	инфекционные болезни	4	4	4	1	1	1
	кардиология				3	3	2
	клиническая лабораторная диагностика	8	7	7	4	4	4
	неврология	13	14	15	3	3	3
	неонатология				1	1	1
	общая врачебная практика				6	6	2



	онкология	3	3	2	2	2	4
	оториноларингология	10	10	10	5	5	4
	офтальмология	2	2	2	2	2	3
	патологическая анатомия	2	2	2	2	2	2
	педиатрия	43	41	30	2	2	2
	психиатрия	10	9	8	2	2	2
	рентгенология	3	4	4	3	3	3
	стоматология общей практики	20	20	20			
	стоматология терапевтическая				2	2	2
	стоматология хирургическая				1	1	2
	терапия	60	60	60	2	2	3
	травматология и ортопедия	4	5	5	1	1	2
	ультразвуковая диагностика				2	2	
	урология				2	2	2
	фтизиатрия	1	1	2	2	2	2
	хирургия	20	20	30	1	1	2
	эндокринология	2	2	2	1	1	1
	Итого	251	250	250	65	65	65

Таблица 2

## Подготовка по дополнительным профессиональным программам специалистов с высшим медицинским образованием

Наименование образовательного учреждения, в котором планируется осуществление дополнительной подготовки	Наименование специальности	Профессиональная переподготовка			Повышение квалификации		
		2015 год	2016 год	2017 год	2015 год	2016 год	2017 год
ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России	терапия:				314	350	450
	в том числе, участковых терапевтов				89	100	138
	врачей общей практики	10	8	8	16	25	43
	кардиология	5	5	10	44	40	60
	ревматология	2	3	5	8	7	10

	пульмонология	3	4	3	11	10	14
	эндокринология				34	30	35
	нефрология	1	1	3	9	10	18
	гематология			2	4	3	3
	аллергология и иммунология	2	2	3	5	8	7
	педиатрия:				240	240	300
	в том числе участковых педиатров				114	100	120
	хирургия				98	100	152
	урология				18	20	28
	травматология - ортопедия				40	35	68
	нейрохирургия				15	10	12
	челюстно-лицевая хирургия				3	3	4
	торакальная хирургия				1	3	5
	сердечно-сосудистая хирургия				6	5	8
	рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	5	3	5	1	2	3
	колопроктология	1	1	2	5	4	6
	инфекционные болезни				24	30	32
	стоматология общей практики	7	15		5	10	14
	стоматология терапевтическая	10	10	10	22	20	27
	стоматология хирургическая	5	5	5	11	8	10
	стоматология ортопедическая	5	5	5	8	10	12
	ортодонтия				2	3	3
	онкология	2			37	35	52
	акушерство и гинекология				195	185	200
	оториноларингология				30	50	55
	офтальмология				90	60	80
	неврология				72	95	90
	психиатрия				43	50	40
	психиатрия-наркология	6	2	7	14	15	20
	фтизиатрия				35	50	47
	дерматовенерология				45	45	41

	анестезиология-реаниматология	1	0	5	115	120	165
	неонатология			4	30	30	22
	детская хирургия				15	15	15
	детская урология-андрология				3	2	3
	детская эндокринология				7	5	5
	патологическая анатомия				21	18	15
	рентгенология	5	3	7	48	60	55
	радиология			2	8	10	7
	клиническая лабораторная диагностика	5	3	10	90	80	85
	ультразвуковая диагностика	10	8	10	47	46	55
	организация здравоохранения	40	20	45	70	70	122
	эпидемиология				4	5	4
	бактериология	2	1	2	11	10	8
	лечебная физкультура и спорт	1		2	3	6	5
	эндоскопия	5	5	7	17	30	28
	психотерапия	4	0	5	14	10	8
	физиотерапия	2	2	3	15	25	26
	функциональная диагностика	10	8	10	30	40	40
	клиническая фармакология	2				4	3
	трансфузиология	1	1	3	3	10	6
	судебно-психиатрическая экспертиза				7	5	4
	судебно-медицинская экспертиза				5	10	10
	рефлексотерапия		1	3	7	5	6
	мануальная терапия					3	2
	детская кардиология			3	7	5	4
	профпатология	2	1	3	19	25	30

	скорая медицинская помощь	2		3	19	30	35
	экспертиза контроля качества				6	10	30
	экспертиза временной нетрудоспособности				4	20	30
	другие специальности						
	Итого	160	120	200	2148	2300	2800

Таблица 3

План подготовки специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием по дополнительным профессиональным программам

№ п/п	Наименование специальности	2015 год (человек)	2016 год (человек)	2017 год (человек)
1.	Организация сестринского дела	60	67	70
2.	Лечебное дело	452	453	450
3.	Скорая и неотложная помощь	374	350	350
4.	Акушерское дело	276	280	280
5.	Стоматология	88	90	90
6.	Стоматология ортопедическая	64	57	60
7.	Лабораторная диагностика	285	272	275
8.	Гистология	18	23	20
9.	Фармация	20	20	20
10.	Сестринское дело	2213	2256	2250
11.	Сестринское дело в педиатрии	620	630	625
12.	Операционное дело	175	185	180
13.	Анестезиология и реаниматология	115	125	120
14.	Общая практика	95	98	95
15.	Функциональная диагностика	130	120	125
16.	Физиотерапия	225	219	220
17.	Медицинский массаж	125	120	120
18.	Лечебная физкультура	45	40	40
19.	Диетология	55	50	50
20.	Медицинская статистика	50	45	50
21.	Судебно-медицинская экспертиза	15	0	10
	Итого:	5500	5500	5500

ПРИЛОЖЕНИЕ 10  
к государственной программе  
Челябинской области  
«Развитие здравоохранения  
Челябинской области» на  
2015-2017 годы

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

Паспорт

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

- |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ответственный исполнитель подпрограммы       | - Минздрав ЧО                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Соисполнитель подпрограммы                   | - государственные учреждения здравоохранения (по согласованию)                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Цель подпрограммы                            | - повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания                                                                                                                                                      |
| Задачи подпрограммы                          | - повышение обеспеченности населения Челябинской области качественными, безопасными и эффективными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания;<br>обеспечение потребности государственных и муниципальных медицинских организаций Челябинской области в безопасных компонентах крови |
| Целевые индикаторы и показатели подпрограммы | - удельный вес количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов, находящихся на отсроченном обеспечении, от общего количества выписанных рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов:<br>2015 год – не более 0,9 процента;                                                                                                         |

2016 год – не более 0,85 процента;  
 2017 год – не более 0,85 процента;  
 удельный вес количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов, обеспеченных в срок до 10 дней, от общего количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов:  
 2015 год – не менее 95,5 процента;  
 2016 год – не менее 96 процентов;  
 2017 год – не менее 96 процентов;  
 количество аптечных организаций, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение:  
 2015 год – не менее 82;  
 2016 год – не менее 83;  
 2017 год – не менее 83;  
 смертность от туберкулеза (число случаев на 100 тыс. населения):  
 2015 год – 12,8;  
 2016 год – 12,4;  
 2017 год – 12,1;  
 объем заготовленных компонентов крови (суммарно) государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Челябинская областная станция переливания крови», литров:  
 2015 год – 29 500,0;  
 2016 год – 29 500,0;  
 2017 год – 29 500,0

- Этапы реализации подпрограммы - подпрограмма реализуется в один этап:  
 2015 - 2017 годы
- Объем бюджетных ассигнований подпрограммы - подпрограмма реализуется за счет средств областного и федерального бюджетов.  
 Общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы в 2015–2017 годах составляет 4 907 994,60 тыс. рублей, из них за счет:  
 средств областного бюджета – 3 251 287,70 тыс. рублей;  
 средств федерального бюджета – 1 656 706,90 тыс. рублей, в том числе по годам:  
 2015 год – 2 010 122,60 тыс. рублей, из них за счет:  
 средств областного бюджета – 1 091 079,00 тыс. рублей;  
 средств федерального бюджета – 919 043,60 тыс. рублей;  
 2016 год – 1 452 412,60 тыс. рублей, из них за счет:  
 средств областного бюджета – 1 083 586,10 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 368 826,50 тыс. рублей;  
 2017 год – 1 445 459,40 тыс. рублей, из них за счет:  
 средств областного бюджета – 1 076 622,60 тыс. рублей;  
 средств федерального бюджета – 368 836,80 тыс. рублей

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы - повышение доступности и эффективности лекарственной помощи для населения Челябинской области:

удельный вес количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов, находящихся на отсроченном обеспечении, от общего количества выписанных рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов в 2017 году не более 0,85 процента;

удельный вес количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов, обеспеченных в срок до 10 дней, от общего количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов в 2017 году не менее 96 процентов;

количество аптечных организаций, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение, в 2017 году не менее 83;

снижение смертности от туберкулеза в 2017 году до 12,1 случая на 100 тыс. населения;

обеспечение ежегодной потребности государственных и муниципальных медицинских организаций Челябинской области в безопасных компонентах крови не менее 29500 литров

#### Раздел I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Обеспечение регуляторными усилиями субъекта Российской Федерации необходимой доступности и надлежащего использования качественных, безопасных, эффективных и рационально назначаемых лекарственных препаратов является одной из основных функций системы здравоохранения.

Право на охрану здоровья человека зафиксировано в Конституции Российской Федерации. Россия как страна-участница Всемирной организации здравоохранения признает социальную модель здравоохранения.

На сегодняшний день в России сложилась сложная ситуация в области охраны здоровья населения, обусловленная старением и высоким уровнем смертности населения, ростом распространенности хронических заболеваний, сохранением социально-экономического неравенства в доступе к услугам



здравоохранения. При этом организация лекарственного обеспечения зачастую рассматривается обществом в качестве наиболее осязаемого индикатора доступности и качества медицинской помощи в целом.

Адекватное лекарственное обеспечение критически важно для достижения необходимых целей системы здравоохранения – сохранения и укрепления здоровья населения как главной социально-экономической ценности государства.

Лекарственные средства 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.

В настоящее время проблема развития службы крови имеет общегосударственный стратегический характер, так как затрагивает вопросы безопасности страны.

Кровь и ее компоненты по-прежнему являются средством оказания медицинской помощи в мирное время и при чрезвычайных ситуациях. Имеется широкий круг заболеваний и синдромов, лечение которых возможно сегодня только с применением переливания компонентов крови. Многие медицинские учреждения нуждаются в донорской крови и ее компонентах. В регионе значительно увеличилось количество высокотехнологичных операций, в том числе на сердце.

В целом данная подпрограмма должна стать отправной точкой для развития региональной службы крови, приоритетной задачей которой является обеспечение медицинских организаций необходимым объемом безопасных и эффективных компонентов и препаратов крови отечественного производства.

## Раздел II. Основные цели и задачи подпрограммы

Цель подпрограммы – повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания.

Задачи подпрограммы:

повышение обеспеченности населения Челябинской области качественными, безопасными и эффективными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания;

обеспечение потребности государственных и муниципальных медицинских организаций Челябинской области в безопасных компонентах крови.

## Раздел III. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы рассчитана на 2015 - 2017 годы.

Подпрограмма будет реализована в один этап по направлениям системы мероприятий, которая направлена на достижение результатов, оцениваемых по целевым индикаторам и показателям, указанным в приложении 1 к государственной программе.

Соблюдение установленных сроков реализации подпрограммы обеспечивается системой мероприятий.

#### Раздел IV. Система мероприятий подпрограммы

В подпрограмме предусматривается реализация мероприятий по следующим направлениям:

- 1) совершенствование системы лекарственного обеспечения Челябинской области;
- 2) развитие службы крови в Челябинской области.

Разработанная система мероприятий позволит достичь целевых индикаторов и показателей государственной программы по Челябинской области.

Перечень мероприятий подпрограммы с указанием годовых размеров расходов с разбивкой по источникам финансирования приведен в приложении 1 к настоящей подпрограмме. Реализация программных мероприятий будет осуществляться на основе комплексного подхода, суть которого состоит в обеспечении как научно-методического сопровождения, апробации и распространения полученных результатов, так и в осуществлении нормативно-правового, кадрового и материально-технического обеспечения каждого мероприятия.

#### Раздел V. Ресурсное обеспечение подпрограммы

Подпрограмма реализуется за счет средств областного и федерального бюджетов.

Общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы в 2015–2017 годах составляет 4 907 994,60 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 3 251 287,70 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 1 656 706,90 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 2 010 122,60 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 1 091 079,00 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 919 043,60 тыс. рублей;

2016 год – 1 452 412,60 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 1 083 586,10 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 368 826,50 тыс. рублей;

2017 год – 1 445 459,40 тыс. рублей, из них за счет:

средств областного бюджета – 1 076 622,60 тыс. рублей;

средств федерального бюджета – 368 836,80 тыс. рублей.

## Раздел VI. Организация управления и механизм выполнения мероприятий подпрограммы

Ответственным исполнителем подпрограммы является Министерство здравоохранения Челябинской области.

Минздрав ЧО:

организует реализацию подпрограммы и несет ответственность за достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы и конечных результатов ее реализации, а также за эффективное использование бюджетных средств;

запрашивает у соисполнителей информацию, необходимую для подготовки ответов на запросы Министерства экономического развития Челябинской области;

представляет по запросу Министерства экономического развития Челябинской области сведения, необходимые для проведения мониторинга реализации подпрограммы;

подготавливает ежеквартальные, годовые отчеты и представляет их в Министерство экономического развития Челябинской области.

Минздрав ЧО в рамках реализации подпрограммы выполняет следующие функции:

определение уполномоченной фармацевтической организации, осуществляющей лекарственное обеспечение льготных категорий граждан, в соответствии с требованиями Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ « О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», заказчик – Министерство здравоохранения Челябинской области;

закупка лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с требованиями Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», заказчик – Минздрав ЧО;

выписка рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов медицинскими организациями в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»;

отпуск аптечными организациями лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с требованиями приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.12.2005 г. № 785 «О порядке отпуска лекарственных средств» и Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

Реализация подпрограммы осуществляется:

на основе закупок для обеспечения нужд субъекта Российской Федерации путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону Российской Федерации от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»;

путем предоставления субсидий государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 22.12.2010 г. № 361-П «О порядке предоставления субсидий областным бюджетным и областным автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания».

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 29.12.2014 г. № 744-П «Об утверждении Порядка проведения оценки эффективности реализации государственных программ Челябинской области и о внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 25.07.2013 г. № 148-П».

## Раздел VII. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Оценка результатов и социально-экономической эффективности подпрограммы будет проводиться на основе системы целевых индикаторов и показателей (приложение 1 к Государственной программе), обеспечивающих мониторинг изменений в сфере здравоохранения Челябинской области за оцениваемый период.

Реализация предусмотренных подпрограммой мероприятий позволит к 2017 году достичь:

удельного веса количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов, находящихся на отсроченном обеспечении, от общего количества выписанных рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов не более 0,85 процента;

удельного веса количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов, обеспеченных в срок до 10 дней, от общего количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов не менее 96 процентов;

количества аптечных организаций, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение, не менее 83;

снижения смертности от туберкулеза до 12,1 случая на 100 тыс. населения;

обеспечения потребности государственных и муниципальных медицинских организаций Челябинской области в безопасных компонентах крови не менее 29500 литров.

Достижение запланированных результатов характеризуется целевыми индикаторами и показателями, представленными в таблице 1.

Таблица 1

## Динамика целевых индикаторов и показателей подпрограммы

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	2014 год (оценка)	2015 год (план)	2016 год (план)	2017 год (план)
1.	Удельный вес количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов, находящихся на отсроченном обеспечении, от общего количества выписанных рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов	процентов	0,95	не более 0,9	не более 0,85	не более 0,85
2.	Удельный вес количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов, обеспеченных в срок до 10 дней, от общего количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов	процентов	95,0	не менее 95,5	не менее 96,0	не менее 96,0
3.	Количество аптечных организаций, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение	штук	81	не менее 82	не менее 83	не менее 83
4.	Смертность от туберкулеза	случаев на 100 тыс. населения	13,7	12,8	12,4	12,1
5.	Объем заготовленных компонентов крови (суммарно) государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Челябинская областная станция переливания крови»	литров	29500	29500	29500	29500

## Раздел VIII. Финансово-экономическое обоснование подпрограммы

Финансово-экономическое обоснование подпрограммы представлено в приложении 2 к настоящей подпрограмме.

## Раздел IX. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы позволит повысить доступность качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания.

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы непосредственно зависит от выполнения ее мероприятий.

Эффективность расходования средств областного бюджета, направленных на реализацию программных мероприятий, зависит от изменения структуры лекарственного обеспечения льготных категорий граждан: увеличения количества больных, изменения структуры заболеваемости льготных категорий граждан, утверждения новых порядков оказания медицинской помощи, регистрации (отмены регистрации) в Российской Федерации новых лекарственных препаратов, удорожания медикаментозной терапии.

В подпрограмме для оценки ее эффективности используются следующие целевые индикаторы и показатели:

показатель «Удельный вес количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов, находящихся на отсроченном обеспечении, от общего количества выписанных рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов» (X) рассчитывается по формуле:

$$X = \frac{A}{B} \times 100, \text{ где:}$$

A – количество рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов, находящихся на отсроченном обеспечении;

B – общее количество выписанных рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов.

Расчет данного показателя осуществляется на основании данных, представленных уполномоченной фармацевтической организацией, оказывающей услугу по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан в соответствии с заключенным государственным контрактом;

показатель «Удельный вес количества рецептов на отпуск лекарственных препаратов, обеспеченных в срок до 10 дней, от общего количества рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов» (Y) рассчитывается по формуле:

$$Y = \frac{C}{D} * 100, \text{ где:}$$

C – количество рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов, обеспеченных в срок до 10 дней;

D – общее количество рецептов на отпуск льготных лекарственных препаратов.

Расчет данного показателя осуществляется на основании данных, представленных уполномоченной фармацевтической организацией,

оказывающей услугу по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан в соответствии с заключенным государственным контрактом;

показатель «Количество аптечных организаций, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение» рассчитывается исходя из перечня аптечных организаций, оказывающих услуги по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан в соответствии с заключенным государственным контрактом;

показатель «Смертность от туберкулеза» рассчитывается исходя из количества случаев на 100 тыс. населения;

показатель «Объем заготовленных компонентов крови (суммарно) государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Челябинская областная станция переливания крови» рассчитывается исходя из арифметической суммы количества литров заготовленных компонентов крови за год (эритроцитная масса, свежезамороженная плазма, концентрат тромбоцитов).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к подпрограмме «Совершенствование  
системы лекарственного обеспечения,  
в том числе в амбулаторных условиях»

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

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственный исполнитель*	Срок исполнения	Источники финансирования	Объемы финансирования (тыс. рублей)			
					2015 год	2016 год	2017 год	всего
Совершенствование системы лекарственного обеспечения Челябинской области								
Задача: повышение обеспеченности населения Челябинской области качественными, безопасными и эффективными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания								



1.	Организация обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания отдельных групп населения и лиц, страдающих отдельными заболеваниями, проживающих на территории Челябинской области	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	436 363,80	436 363,80	436 363,80	1 309 091,40
2.	Организация обеспечения лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания граждан, страдающих жизнеугрожающими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	395 711,00	395 711,00	395 711,00	1 187 133,00

3.	Приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения для государственных бюджетных и казенных учреждений здравоохранения Челябинской области	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	33 692,00	33 692,00	33 692,00	101 076,00
4.	Осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	федеральный бюджет	12 363,30	13 477,20	13 477,20	39 317,70
областной бюджет				800,00	800,00	800,00	2 400,00	

5.	Закупка антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной устойчивостью возбудителя	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	федеральный бюджет**	78 843,80	77 266,90	77 266,90	233 377,60
6.	Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов граждан,	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	федеральный бюджет***	807 462,10	258 115,50	258 115,50	1 323 693,10

	включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде социальной услуги в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей- инвалидов и не отказавшихся от ее получения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»							
7.	Организация лекарственного обеспечения населения закрытых административно- территориальных образований	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	федеральный бюджет**	20 374,40	19 966,90	19 977,20	60 318,50

Всего				областной бюджет	866 566,80	866 566,80	866 566,80	2 599 700,40
				федеральный бюджет	919 043,60	368 826,50	368 836,80	1 656 706,90
Развитие службы крови в Челябинской области								
Задача: обеспечение потребности государственных и муниципальных медицинских организаций Челябинской области в безопасных компонентах крови								
8.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	224 512,20	217 019,30	210 055,80	651 587,30
9.	Организация выездных акций	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОСПК» (по согласованию), ГБУЗ «ЧОЦМП» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-
10.	Проведение «Дня донора»	Минздрав ЧО, ГБУЗ «ЧОСПК» (по согласованию), ГБУЗ «ЧОЦМП» (по согласованию)	2015 - 2017 годы	без дополнительного финансирования	-	-	-	-

	Всего			областной бюджет	224 512,20	217 019,30	210 055,80	651 587,30
	Всего по подпрограмме			областной бюджет	1 091 079,00	1 083 586,10	1 076 622,60	3 251 287,70
				федеральный бюджет	919 043,60	368 826,50	368 836,80	1 656 706,90
	Итого				2 010 122,60	1 452 412,60	1 445 459,40	4 907 994,60

\* В таблице использованы следующие сокращения:

ГБУЗ «ЧОСПК» - Челябинская областная станция переливания крови»;

ГБУЗ «ЧОЦМП» - Челябинский областной центр медицинской профилактики.

\*\* Финансирование мероприятия осуществляется за счет средств, поступающих из федерального бюджета в форме иных межбюджетных трансфертов.

\*\*\* Финансирование мероприятия осуществляется за счет средств, поступающих из федерального бюджета в форме иных межбюджетных трансфертов и субвенции на реализацию переданных государственных полномочий.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**  
к подпрограмме «Совершенствование  
системы лекарственного обеспечения, в том  
числе в амбулаторных условиях»

**Финансово-экономическое обоснование подпрограммы «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»**

№ п/п	Наименование мероприятия	Исполнители	Срок исполнения	Финансово-экономическое обоснование мероприятия*	Механизм реализации мероприятия
1.	Обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания отдельных групп населения и лиц, страдающих отдельными заболеваниями, проживающих на территории Челябинской области	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	в 2015 году на эти цели предусмотрено 387 053,8 тыс. рублей для 164 668 региональных льготополучателей. На оказание услуг по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания предусмотрено 49 310,0 тыс. рублей. Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 1 309 091,40 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 436 363,80 тыс. рублей; 2016 год – 436 363,80 тыс. рублей; 2017 год – 436 363,80 тыс. рублей	осуществление закупок для обеспечения нужд субъекта Российской Федерации путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
2.	Обеспечение лекарственными препаратами и специализи-	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	увеличение финансовых средств обосновано увеличением количества граждан, страдающих жизнеугрожающими прогрессирующими	осуществление закупок для обеспечения нужд субъекта Российской Федерации путем проведения конкурсов, аукционов,

	<p>рованными продуктами лечебного питания граждан, страдающих жизнеугрожающими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности</p>			<p>редкими (орфанными) заболеваниями. На 2015 год с учетом увеличения количества граждан, включенных в региональный сегмент Федерального Регистра больных семью высокозатратными нозологиями, и проживающих в Челябинской области предусмотрено финансирование в размере 394 031,0 тыс. рублей. Сумма на услугу по обеспечению лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, составляет 1 680,0 тыс. рублей.</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 1 187 133,00 тыс. рублей, в том числе по годам:</p> <p>2015 год – 395 711,00 тыс. рублей;  2016 год – 395 711,00 тыс. рублей;  2017 год – 395 711,00 тыс. рублей</p>	<p>запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»</p>
3.	<p>Приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения для государственных бюджетных и казенных учреждений здравоохранения Челябинской области</p>	<p>Минздрав ЧО</p>	<p>2015 - 2017 годы</p>	<p>в 2015 году финансирование приобретения лекарственных препаратов для 18 государственных бюджетных учреждений здравоохранения Челябинской области предусмотрено в размере 30 512,0 тыс. рублей. С целью обеспечения пациентов лекарственными препаратами и повышения доступности оказания лекарственной помощи с учетом количества медицинских организаций и количества упаковок лекарственных препаратов необходимо предусмотреть 8,5 процента финансовых средств на оплату услуг по приемке, хранению, учету, отгрузке и доставке согласно разрядке Минздрава ЧО лекарственных препаратов, заку-</p>	<p>осуществление закупок для обеспечения нужд субъекта Российской Федерации, путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»</p>



				<p>паемых централизованно для медицинских организаций. На 2015 год на эти цели выделено финансирование в размере 3 180,0 тыс. рублей (10,4 процента от суммы, планируемой к выделению на закупку товара).  Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 101 076,00 тыс. рублей, в том числе по годам:  2015 год – 33 692,00 тыс. рублей;  2016 год – 33 692,00 тыс. рублей;  2017 год – 33 692,00 тыс. рублей</p>	
4.	<p>Осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей</p>	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	<p>увеличение финансовых средств обосновано увеличением товарной массы для обеспечения лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей. В 2015 году сумма финансирования из федерального бюджета составила 12 363,30 тыс. рублей, софинансирование областного бюджета на оплату данной услуги составило 800,0 тыс. рублей.  Общий объем средств по мероприятию за счет средств федерального бюджета составит 39 317,70 тыс. рублей, в том числе по годам:  2015 год – 12 363,30 тыс. рублей;  2016 год – 13 477,20 тыс. рублей;  2017 год – 13 477,20 тыс. рублей.  Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит</p>	<p>осуществление закупок для обеспечения нужд субъекта Российской Федерации, путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»</p>

				2 400,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 800,0 тыс. рублей; 2016 год – 800,0 тыс. рублей; 2017 год – 800,0 тыс. рублей	
5.	Закупка антибактериальных и противотуберкулёзных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулёза и мониторинга лечения больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	в 2015 году для обеспечения 789 человек (количество льготополучателей увеличилось на 7,9 процента по сравнению с 2014 годом) антибактериальными и противотуберкулёзными лекарственными препаратами (второго ряда), применяемыми при лечении больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, предусмотрено финансирование из федерального бюджета в размере 78 843,80 тыс. рублей. Общий объем средств по мероприятию за счет средств федерального бюджета составит 233 377,60 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 78 843,80 тыс. рублей; 2016 год – 77 266,90 тыс. рублей; 2017 год – 77 266,90 тыс. рублей	осуществление закупок для обеспечения нужд субъекта Российской Федерации, путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
6.	Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назна-	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	в 2014 году количество льготополучателей составило 83 898 человек. Фактическое финансирование – 271 190,0 тыс. рублей. В 2015 году федеральным бюджетом на реализацию отдельных полномочий в области лекарственно-	осуществление закупок для обеспечения нужд субъекта Российской Федерации, путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года

	<p>чения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде социальной услуги в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов и не отказавшихся от ее получения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»</p>			<p>го обеспечения и на реализацию переданных государственных полномочий предусмотрено 807 462,10 тыс. рублей.          Общий объем средств по мероприятию за счет средств федерального бюджета составит 1 323 693,10 тыс. рублей, в том числе по годам:          2015 год – 807 462,10 тыс. рублей;          2016 год – 258 115,50 тыс. рублей;          2017 год – 258 115,50 тыс. рублей</p>	<p>№ 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.	Организация лекарственного обеспечения населения закрытых административно-территориальных образований	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	<p>в 2015 году федеральным бюджетом предусмотрено 20 374,40 тыс. рублей для обеспечения 16 061 человека, в том числе сумма на услугу составляет 2 037,44 тыс. рублей (10 процентов от суммы, выделенной на финансирование товара).</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств федерального бюджета составит 60 318,50 тыс. рублей, в том числе по годам:  2015 год – 20 374,40 тыс. рублей;  2016 год – 19 966,90 тыс. рублей;  2017 год – 19 977,20 тыс. рублей</p>	<p>осуществление закупок для обеспечения нужд субъекта Российской Федерации, путем проведения конкурсов, аукционов, запроса котировок согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»</p>
8.	Предоставление субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	<p>ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена субсидия областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) на базе ГБУЗ «ЧОСПК».</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 651 587,30 тыс. рублей, в том числе по годам:  2015 год – 224 512,20 тыс. рублей;  2016 год – 217 019,30 тыс. рублей;  2017 год – 210 055,80 тыс. рублей</p>	<p>предоставление субсидии государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 22.12.2010 г. № 361-П «О порядке предоставления субсидий областным бюджетным и областным автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания»</p>

\* В таблице использованы следующие сокращения:

ГБУЗ «ЧОСПК» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная станция переливания крови».

ПРИЛОЖЕНИЕ 11  
к государственной программе  
Челябинской области  
«Развитие здравоохранения  
Челябинской области»  
на 2015-2017 годы

Подпрограмма «Укрепление материально-технической базы организаций  
в части проведения текущего и капитального ремонтов, противоаварийных  
и противопожарных мероприятий»

Паспорт

подпрограммы «Укрепление материально-технической базы организаций  
в части проведения текущего и капитального ремонтов, противоаварийных  
и противопожарных мероприятий»

Ответственный исполнитель подпрограммы	- Минздрав ЧО
Соисполнители подпрограммы	– государственные медицинские организации и образовательные организации Челябинской области (по согласованию)
Программно-целевые инструменты подпрограммы	– отсутствуют
Цель подпрограммы	- приведение помещений государственных медицинских организаций и образовательных организаций в соответствие с требованиями надзорных органов
Задача подпрограммы	- проведение текущих, капитальных ремонтов и мероприятий по выполнению требований правил пожарной безопасности в государственных медицинских организациях и образовательных организациях
Целевые индикаторы и показатели	- количество отремонтированных объектов в рамках проведения капитального ремонта: 2015 год – 101 объект;

подпрограммы	<p>2016 год – 101 объект;  2017 год – 101 объект;  количество отремонтированных объектов в рамках проведения текущего ремонта:  2015 год – 29 объектов;  2016 год – 29 объектов;  2017 год – 29 объектов;  количество объектов, приведенных в соответствие с требованиями пожарной безопасности:  2015 год – 30 объектов;  2016 год – 30 объектов;  2017 год – 30 объектов</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	- 2015 - 2017 годы
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	<p>- подпрограмма реализуется за счет средств областного бюджета.  Общий объем финансирования подпрограммы в 2015-2017 годах за счет средств областного бюджета составит 280 733,10 тыс. рублей, в том числе по годам:  2015 год – 93 577,70 тыс. рублей;  2016 год – 93 577,70 тыс. рублей;  2017 год – 93 577,70 тыс. рублей</p>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>- 303 отремонтированных объекта в рамках проведения капитального ремонта;  87 отремонтированных объектов в рамках проведения текущего ремонта;  90 объектов, приведенных в соответствие с требованиями пожарной безопасности</p>

#### Раздел I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

В составе государственных медицинских организаций и образовательных организаций эксплуатируется 736 единиц зданий и сооружений лечебного и административно-хозяйственного назначения общей площадью 692 267,2 кв. метра.

Основные фонды долгое время не обновлялись. За период длительной эксплуатации многие здания и инженерные системы пришли в ветхое состояние и требуют капитального ремонта или замены. Так, в подавляющем большинстве случаев ремонтные работы являлись косметическими и были

направлены на устранение внешних дефектов. Долгое время не обновлялись системы водоснабжения и канализации, что привело к частым аварийным ситуациям и, в свою очередь, увеличению финансовых затрат на устранение их последствий. Системы электроснабжения физически и морально устарели. Давно не проводились кровельные работы. При этом Положением об организации и проведении реконструкции, ремонта и технического обслуживания зданий, объектов коммунального и культурного назначения (ведомственные строительные нормы ВСН 58-88 (р)) установлена минимальная продолжительность эффективной эксплуатации зданий и объектов до постановки на капитальный ремонт - 15 лет, до постановки на текущий ремонт - 3 года.

В рамках подпрограммы предусмотрены мероприятия по улучшению технического состояния строительных конструкций, инженерных и технических систем, устранению нарушений санитарных и противопожарных норм, улучшению внутреннего и внешнего вида объектов государственных медицинских организаций и образовательных организаций за счет проведения комплексного или выборочного капитального и текущего ремонтов объектов с учетом требований нормативно-правовых актов (Федеральный закон от 30 декабря 2009 года № 384-ФЗ «Технический регламент о строительной безопасности зданий и сооружений»; Федеральный закон от 22 июля 2008 года № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности»; Федеральный закон от 23 ноября 2009 года № 261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»).

## Раздел II. Основная цель и задача подпрограммы

Основной целью подпрограммы является приведение помещений государственных медицинских организаций и образовательных организаций в соответствие с требованиями надзорных органов.

Задачей подпрограммы является проведение текущих, капитальных ремонтов и мероприятий по выполнению требований правил пожарной безопасности в государственных медицинских организациях и образовательных организациях.

Реализация поставленной задачи осуществляется через систему мероприятий, запланированных в рамках подпрограммы.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы:

количество отремонтированных объектов в рамках проведения капитального ремонта;

количество отремонтированных объектов в рамках проведения текущего ремонта;

количество объектов, приведенных в соответствие с требованиями пожарной безопасности.

### Раздел III. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы рассчитана на 2015 - 2017 годы. Подпрограмма будет реализована в один этап по направлениям системы мероприятий, которая направлена на достижение результатов, оцениваемых по целевым индикаторам и показателям, указанным в приложении 1 к Государственной программе.

Соблюдение установленных сроков реализации подпрограммы обеспечивается системой мероприятий.

### Раздел IV. Система мероприятий подпрограммы

Достижение цели и решение задачи подпрограммы осуществляются путем скоординированного выполнения комплекса взаимоувязанных по срокам, ресурсам, исполнителям и результатам мероприятий.

В подпрограмме предусматривается реализация мероприятий по следующим направлениям:

проведение капитального ремонта;

проведение текущего ремонта;

проведение противоаварийных и противопожарных мероприятий.

Система мероприятий подпрограммы, сроки реализации, исполнители, источники и объемы финансирования представлены в приложении 1 к настоящей подпрограмме.

### Раздел V. Ресурсное обеспечение подпрограммы

Подпрограмма реализуется за счет средств областного бюджета.

Общий объем финансирования подпрограммы в 2015-2017 годах за счет средств областного бюджета составит 280 733,10 тыс. рублей, в том числе по годам:

2015 год – 93 577,70 тыс. рублей;

2016 год – 93 577,70 тыс. рублей;

2017 год – 93 577,70 тыс. рублей.

### Раздел VI. Организация управления и механизм выполнения мероприятий подпрограммы

Минздрав ЧО является ответственным исполнителем подпрограммы.

Соисполнителями подпрограммы являются государственные медицинские организации и образовательные организации Челябинской области - участники подпрограммы (по согласованию).

Реализация подпрограммы осуществляется Минздравом ЧО.

Минздрав ЧО:



организует реализацию подпрограммы и несет ответственность за достижение целевых индикаторов подпрограммы и конечных результатов ее реализации, а также за эффективное использование бюджетных средств;

запрашивает у соисполнителей информацию, необходимую для подготовки ответов на запросы Министерства экономического развития Челябинской области;

представляет по запросу Министерства экономического развития Челябинской области сведения, необходимые для проведения мониторинга реализации подпрограммы;

подготавливает ежеквартальные, годовые отчеты.

Реализация подпрограммы осуществляется:

путем предоставления субсидий на иные цели государственным бюджетным и автономным учреждениям в соответствии с порядком определения объема и условиями предоставления указанных субсидий, изложенными в приложении 2 к настоящей государственной программе;

путем осуществления финансирования на основе смет расходов областных казенных учреждений, утвержденных Министерством здравоохранения Челябинской области.

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 29.12.2014 г. № 744-П «Об утверждении Порядка проведения оценки эффективности реализации государственных программ Челябинской области и о внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 25.07.2013 г. № 148-П».

## Раздел VII. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Социальная эффективность подпрограммы заключается в создании здоровых и безопасных, благоприятных и культурных условий пребывания пациентов и работы персонала в учреждениях здравоохранения, что позволит улучшить эмоциональное состояние и послужит одной из причин выздоровления пациентов и повышения работоспособности персонала.

Экономическая эффективность подпрограммы заключается в снижении затрат на возмещение возможного ущерба, который может быть причинен вследствие разрушения и обрушения элементов зданий и сооружений, и снижении последующих эксплуатационных расходов на содержание объектов.

Экологическая эффективность подпрограммы заключается в улучшении окружающей среды, создании здоровых условий пребывания в помещениях пациентов и персонала.

Результаты реализации подпрограммы будут оцениваться по целевым индикаторам и показателям. По итогам реализации подпрограммы планируется в 2017 году достичь следующих показателей:

303 отремонтированных объекта в рамках проведения капитального ремонта;

87 отремонтированных объектов в рамках проведения текущего ремонта;

90 объектов, приведенных в соответствие с требованиями пожарной безопасности.

#### Раздел VIII. Финансово-экономическое обоснование подпрограммы

Финансово-экономическое обоснование подпрограммы приведено в приложении 2 к настоящей подпрограмме.

Сумма планируемых затрат установлена в соответствии с проектно-сметной документацией, прошедшей экспертизу в установленном порядке.

#### Раздел IX. Методика оценки эффективности подпрограммы

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы позволит снизить затраты на ликвидацию аварийных ситуаций и восстановление помещений после проведения аварийных работ.

Достижение целевых индикаторов и показателей подпрограммы непосредственно зависит от выполнения ее мероприятий.

Значение целевого индикатора соответствует утвержденному объему финансирования на текущий финансовый год. Перечень показателей и индикаторов носит открытый характер и предусматривает возможность корректировки в случае изменения объема финансирования.

Настоящая методика определяет принципы разработки и обоснования результативности и эффективности подпрограммы.

Под результативностью мероприятий и подпрограммы в целом понимаются мера соответствия ожидаемых результатов реализации подпрограммы поставленной цели, степень приближения к этой цели, степень позитивного воздействия на социальные и экономические параметры развития Челябинской области. Под эффективностью реализации подпрограммы понимается абсолютная и сравнительная экономическая выгода выполнения комплекса мероприятий подпрограммы, реализуемых за счет бюджетных средств.

Оценка ожидаемых результатов реализации подпрограммы проводится на основе целевых индикаторов и показателей подпрограммы.

Значения показателей подпрограммы анализируются в динамике за определенный период. Оценка показателей производится путем сравнения их фактических значений с прогнозными значениями.

Эффективность реализации подпрограммы непосредственно зависит от её финансирования и выполнения мероприятий подпрограммы.

В подпрограмме для оценки ее эффективности в качестве целевых индикаторов и показателей используются: количество отремонтированных объектов и количество объектов, приведенных в соответствие с требованиями пожарной безопасности. Показатели рассчитываются как абсолютное количество отремонтированных объектов и объектов, приведенных в соответствие с требованиями пожарной безопасности, по данным отчетов

медицинских организаций и образовательных организаций об использовании целевой субсидии.

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 29.12.2014 г. № 744-П «Об утверждении Порядка проведения оценки эффективности реализации государственных программ Челябинской области и о внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 25.07.2013 г. № 148-П».

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**  
к подпрограмме «Укрепление материально-технической базы организаций в части проведения текущего и капитального ремонтов, противоаварийных и противопожарных мероприятий»

Система мероприятий подпрограммы «Укрепление материально-технической базы организаций в части проведения текущего и капитального ремонтов, противоаварийных и противопожарных мероприятий»

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственный исполнитель	Срок исполнения	Источники финансирования	Объемы финансирования (тыс. рублей)			
					2015 год	2016 год	2017 год	всего
Укрепление материально-технической базы организаций в части проведения текущего и капитального ремонтов, противоаварийных и противопожарных мероприятий								
Задача: проведение текущих, капитальных ремонтов и мероприятий по выполнению требований правил пожарной безопасности в государственных медицинских организациях и образовательных организациях								

1.	Предоставление субсидий областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на иные цели для проведения капитального ремонта	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	74 418,70	74 418,70	74 418,70	223 256,10
2.	Предоставление субсидий областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на иные цели для проведения текущего ремонта	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	7 750,00	7 750,00	7 750,00	23 250,00
3.	Предоставление субсидий областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на иные цели для проведения противоаварийных и противопожарных мероприятий	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	3 150,00	3 150,00	3 150,00	9 450,00
4.	Обеспечение деятельности (оказание услуг) подведомственных областных казенных учреждений в части расходов на	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	областной бюджет	8 259,00	8 259,00	8 259,00	24 777,00

	капитальный ремонт, текущий ремонт, проведение противоаварийных и противопожарных мероприятий							
	Всего по подпрограмме			областной бюджет	93 577,70	93 577,70	93 577,70	280 733,10
	Итого				93 577,70	93 577,70	93 577,70	280 733,10

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**  
к подпрограмме «Укрепление материально-технической базы организаций в части проведения текущего и капитального ремонта, противоаварийных и противопожарных мероприятий»

**Финансово-экономическое обоснование подпрограммы**

№ п/п	Наименование мероприятия	Исполнители	Срок исполнения	Финансово-экономическое обоснование мероприятия*	Механизм реализации мероприятия
1.	Предоставление субсидий областными государственными бюджетным и автономным учреждениям на иные цели для проведения капитального ремонта	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	<p>ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена субсидия областными государственными бюджетным и автономным учреждениям на иные цели для проведения капитального ремонта. С целью приведения материально-технической базы учреждений в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи, технических регламентов и СанПиН ежегодно планируется выполнить частичный капитальный ремонт в учреждениях.</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 223 256,10 тыс. рублей, в том числе по годам:            2015 год – 74 418,70 тыс. рублей;            2016 год – 74 418,70 тыс. рублей;            2017 год – 74 418,70 тыс. рублей</p>	предоставление субсидий на иные цели государственным бюджетным и автономным учреждениям в соответствии с порядком определения объема и условиями предоставления указанных субсидий, изложенными в приложении 2 к Государственной программе

2.	Предоставление субсидий областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на иные цели для проведения текущего ремонта	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	<p>ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена субсидия областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на иные цели для проведения текущего ремонта. С целью предупредительного ремонта (предупреждение износа конструкций, отделки, инженерного оборудования, а также работа по устранению мелких повреждений и неисправностей) ежегодно планируется выполнить частичный текущий ремонт в учреждениях.</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 23 250,00 тыс. рублей, в том числе по годам:          2015 год – 7 750,00 тыс. рублей;          2016 год – 7 750,00 тыс. рублей;          2017 год – 7 750,00 тыс. рублей</p>	предоставление субсидий на иные цели государственным бюджетным и автономным учреждениям в соответствии с порядком определения объема и условиями предоставления указанных субсидий, изложенными в приложении 2 к Государственной программе
3.	Предоставление субсидий областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на иные цели для проведения противоаварийных и противопожарных мероприятий	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	<p>ежегодно за счет средств областного бюджета предусмотрена субсидия областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на иные цели для проведения противоаварийных и противопожарных мероприятий. С целью устранения замечаний по предписаниям ГУ МЧС России по Челябинской области, а также проведения противоаварийных и противопожарных мероприятий ежегодно планируется выполнить работы на сумму 3 150,0 тыс. рублей в учреждениях.</p> <p>Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 9 450,00 тыс. рублей, в том числе по годам:          2015 год – 3 150,00 тыс. рублей;          2016 год – 3 150,00 тыс. рублей;</p>	предоставление субсидий на иные цели государственным бюджетным и автономным учреждениям в соответствии с порядком определения объема и условиями предоставления указанных субсидий, изложенными в приложении 2 к Государственной программе



				2017 год – 3 150,00 тыс. рублей	
4.	Обеспечение деятельности (оказание услуг) подведомственных областных казенных учреждений в части расходов на капитальный ремонт, текущий ремонт, проведения противоаварийных и противопожарных мероприятий	Минздрав ЧО	2015 - 2017 годы	ежегодно за счет средств областного бюджета областным казенным учреждениям предусмотрены средства для проведения капитального ремонта, текущего ремонта, проведения противоаварийных и противопожарных мероприятий, с целью приведения материально-технической базы в соответствие с требованиями технических регламентов и СанПиН. Общий объем средств по мероприятию за счет средств областного бюджета составит 24 777,00 тыс. рублей, в том числе по годам: 2015 год – 8 259 00 тыс. рублей; 2016 год – 8 259,00 тыс. рублей; 2017 год – 8 259,00 тыс. рублей	осуществление финансирования на основе смет расходов областных казенных учреждений, утвержденных Министерством здравоохранения Челябинской области

\* В таблице использованы следующие сокращения:

ГУ МЧС России по Челябинской области - Главное управление Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по Челябинской области.