



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

14.03.2017

№ 144-ПП

г. Екатеринбург

О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года» и признании утратившим силу постановления Правительства Свердловской области от 08.07.2013 № 867-ПП «Об утверждении программы «Развитие здравоохранения Свердловской области» на 2013–2020 годы»

В соответствии со статьей 101 Областного закона от 10 марта 1999 года № 4-ОЗ «О правовых актах в Свердловской области», постановлением Правительства Свердловской области от 17.09.2014 № 790-ПП «Об утверждении Порядка формирования и реализации государственных программ Свердловской области» Правительство Свердловской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года» («Областная газета», 2013, 09 ноября, № 530–534) с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Свердловской области от 26.03.2014 № 220-ПП, от 16.05.2014 № 423-ПП, от 23.10.2014 № 915-ПП, от 30.12.2014 № 1240-ПП, от 22.07.2015 № 654-ПП, от 24.12.2015 № 1171-ПП, от 09.08.2016 № 550-ПП, от 09.11.2016 № 796-ПП и от 29.12.2016 № 956-ПП (далее – постановление Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП), следующие изменения:

в наименовании и пункте 1 число «2020» заменить числом «2024».

2. Внести в государственную программу Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года», утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП, изменения, изложив ее в новой редакции (прилагается).

3. Признать утратившим силу постановление Правительства Свердловской области от 08.07.2013 № 867-ПП «Об утверждении программы «Развитие здравоохранения Свердловской области» на 2013–2020 годы» («Областная газета», 2013, 09 августа, № 368–372) с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Свердловской области от 27.12.2013 № 1676-ПП, от 17.09.2014 № 798-ПП и от 30.08.2016 № 600-ПП.

4. Настоящее постановление опубликовать в «Областной газете».

Губернатор
Свердловской области



Е.В. Куйвашев

К постановлению Правительства
Свердловской области

от 14.03.2017 № 144-ПП

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА
Свердловской области «Развитие здравоохранения
Свердловской области до 2024 года»**

**ПАСПОРТ
государственной программы Свердловской области
«Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года»**

Ответственный исполнитель государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года» (далее – государственная программа, государственная программа «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года»)	Министерство здравоохранения Свердловской области
Сроки реализации государственной программы	2017–2024 годы
Цели и задачи государственной программы	Цель 1. Создание условий для формирования здорового образа жизни у граждан, обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью. Задачи: 1) создание условий, обеспечивающих возможность реализации приоритета профилактики в сфере охраны здоровья, в том числе условий, необходимых для осуществления мероприятий по предупреждению

и раннему выявлению заболеваний;

2) создание условий для приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи.

Цель 2. Обеспечение доступности для населения эффективных технологий оказания специализированной медицинской помощи.

Задачи:

1) повышение доступности специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

2) создание условий для развития скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме.

Цель 3. Улучшение состояния здоровья матерей и детей.

Задача: создание условий для развития пренатальной медицинской помощи, специализированной неонатальной медицинской помощи.

Цель 4. Обеспечение доступности для населения реабилитационной помощи.

Задача: создание условий для развития междисциплинарной медицинской реабилитации, включающей в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Цель 5. Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

Задача: создание условий для развития паллиативной медицинской помощи и обеспечения ее доступности для граждан.

Цель 6. Совершенствование и перспективное развитие системы обеспечения здравоохранения Свердловской области квалифицированными медицинскими кадрами.

Задача: повышение уровня профессиональной подготовки медицинских работников, престижа профессии медицинского работника.

Цель 7. Повышение доступности качественных эффективных и безопасных лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, продуктов лечебного питания для удовлетворения потребности населения и системы здравоохранения.

Задача: формирование системы рационального использования качественных лекарственных препаратов для медицинского применения, изделий медицинского назначения и продуктов лечебного питания.

Цель 8. Развитие инфраструктуры медицинских организаций и реализация иных проектов, направленных на улучшение здоровья граждан.

Задача: улучшение ресурсной и материально-технической базы организаций здравоохранения Свердловской области, реализация иных мероприятий.

Цель 9. Совершенствование системы образования в сфере здравоохранения, оздоровление детей и подростков.

Задача: организация среднего профессионального образования, организация общеобразовательных услуг для детей с ограниченными возможностями здоровья, организация оздоровительной кампании детей и подростков.

Цель 10. Обеспечение конституционных прав граждан Российской Федерации, проживающих на территории Свердловской области, на получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Задача: создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программы обязательного медицинского страхования.

Цель 11. Организация оказания медицинской помощи на территории муниципального образования «город Екатеринбург».

Задача: финансовое обеспечение оказания медицинской помощи медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения в рамках переданных полномочий.

Цель 12. Обеспечение эффективной информационной поддержки органов и организаций системы здравоохранения, повышение доступности медицинской помощи.

Задача: обеспечение бесперебойной работы прикладных компонентов и сервисов Регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Свердловской области с целью ведения медицинских карт пациентов в электронном виде и создание специализированных медицинских экспертных систем или сервисов.

Цель 13. Повышение эффективности управления здравоохранением в Свердловской области.

Задача: обеспечение исполнения полномочий

Министерства здравоохранения Свердловской области.

Перечень подпрограмм государственной программы	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» (далее – Подпрограмма 1); подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (далее – Подпрограмма 2); подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка» (далее – Подпрограмма 3); подпрограмма 4 «Медицинская реабилитация» (далее – Подпрограмма 4); подпрограмма 5 «Оказание паллиативной медицинской помощи» (далее – Подпрограмма 5); подпрограмма 6 «Кадровое обеспечение здравоохранения Свердловской области» (далее – Подпрограмма 6); подпрограмма 7 «Меры социальной поддержки, обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, продуктами лечебного питания отдельных категорий граждан» (далее – Подпрограмма 7); подпрограмма 8 «Иные вопросы в сфере здравоохранения» (далее – Подпрограмма 8); подпрограмма 9 «Развитие образования в сфере здравоохранения Свердловской области» (далее – Подпрограмма 9); подпрограмма 10 «Обязательное медицинское страхование» (далее – Подпрограмма 10); подпрограмма 11 «Осуществление переданных государственных полномочий Свердловской области по организации оказания медицинской помощи» (далее – Подпрограмма 11); подпрограмма 12 «Развитие информатизации в здравоохранении» (далее – Подпрограмма 12); подпрограмма 13 «Обеспечение реализации государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года» (далее – Подпрограмма 13)
Перечень основных целевых показателей государственной программы	1) ожидаемая средняя продолжительность жизни при рождении; 2) смертность от всех причин; 3) материнская смертность; 4) младенческая смертность; 5) смертность от болезней системы кровообращения; 6) смертность от новообразований (в том числе злокачественных); 7) смертность от туберкулеза
Объемы финансирования государственной программы по	всего – 581 147 243,0 тыс. рублей, в том числе: 2017 год – 60 469 767,5 тыс. рублей; 2018 год – 66 764 061,7 тыс. рублей;

годам реализации	2019 год – 70 398 084,0 тыс. рублей; 2020 год – 72 516 043,1 тыс. рублей; 2021 год – 74 467 230,1 тыс. рублей; 2022 год – 76 602 468,1 тыс. рублей; 2023 год – 78 816 709,9 тыс. рублей; 2024 год – 81 112 878,6 тыс. рублей, из них: федеральный бюджет – 1 664 871,3 тыс. рублей, в том числе: 2017 год – 559 205,5 тыс. рублей; 2018 год – 549 770,8 тыс. рублей; 2019 год – 537 978,5 тыс. рублей; 2020 год – 3 583,3 тыс. рублей; 2021 год – 3 583,3 тыс. рублей; 2022 год – 3 583,3 тыс. рублей; 2023 год – 3 583,3 тыс. рублей; 2024 год – 3 583,3 тыс. рублей, бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования – 446 107 008,0 тыс. рублей, в том числе: 2017 год – 43 117 237,8 тыс. рублей; 2018 год – 50 372 710,4 тыс. рублей; 2019 год – 53 000 077,0 тыс. рублей; 2020 год – 55 650 080,9 тыс. рублей; 2021 год – 57 709 133,9 тыс. рублей; 2022 год – 59 844 371,9 тыс. рублей; 2023 год – 62 058 613,7 тыс. рублей; 2024 год – 64 354 782,4 тыс. рублей, областной бюджет – 298 504 302,1 тыс. рублей, в том числе: 2017 год – 36 058 746,9 тыс. рублей; 2018 год – 36 679 225,6 тыс. рублей; 2019 год – 34 697 673,6 тыс. рублей; 2020 год – 37 700 024,0 тыс. рублей; 2021 год – 37 592 158,0 тыс. рублей; 2022 год – 37 592 158,0 тыс. рублей; 2023 год – 37 592 158,0 тыс. рублей; 2024 год – 37 592 158,0 тыс. рублей
Адрес размещения государственной программы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	www.minzdrav.midural.ru

Раздел 1. Характеристика и анализ текущего состояния сферы здравоохранения Свердловской области

Государственная программа «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года» разработана в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 17.09.2014 № 790-ПП «Об утверждении Порядка формирования и реализации государственных программ Свердловской области».

Государственная программа соответствует стратегическим целям указов Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», от 07 мая 2012 года № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2580-р, Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.02.2013 № 66, Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2009 № 2128-р, Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 № 1839-р, Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы, утвержденной Законом Свердловской области от 21 декабря 2015 года № 151-ОЗ «О Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы», Плана мероприятий по реализации Стратегии социально-экономического развития Свердловской области, утвержденного постановлением Правительства Свердловской области от 30.08.2016 № 595-ПП «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы».

В государственной программе учтены основные цели, задачи и направления национальных стратегических проектов, представленных на заседаниях Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам.

Государственная программа определяет основные направления развития здравоохранения в Свердловской области на долгосрочную перспективу:

- 1) обеспечение государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;

- 2) обеспечение контроля качества медицинской помощи;
- 3) повышение эффективности системы организации медицинской помощи на всех ее этапах, в том числе:
 - повышение роли профилактики;
 - обеспечение доступности для населения первичной медико-санитарной помощи, в том числе в сельской местности;
 - оптимизация, повышение доступности и качества специализированной медицинской помощи;
 - обеспечение потребности населения в получении высокотехнологичной медицинской помощи;
 - совершенствование службы скорой медицинской помощи;
 - развитие системы охраны здоровья матери и ребенка;
 - развитие реабилитации;
 - развитие паллиативной медицинской помощи;
 - укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оснащение их современным лечебно-диагностическим медицинским оборудованием и техникой;
 - обеспечение укомплектованности медицинских организаций медицинскими кадрами;
- 4) улучшение лекарственного обеспечения граждан;
- 5) совершенствование службы крови;
- 6) информатизация системы здравоохранения.

Основной целевой установкой государственной программы является создание необходимых условий для сохранения здоровья населения и улучшения демографической ситуации в Свердловской области.

Сравнительные демографические и социально-экономические показатели Российской Федерации, Свердловской области и других субъектов Российской Федерации, входящих в Уральский федеральный округ, согласно данным официального сайта Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат) (www.gks.ru) за 2015 год приведены в таблице 1.

Таблица 1

**Сравнительные демографические и социально-экономические показатели
за 2015 год**

Но- мер стро- ки	Наименование показателя (индикатора)	Еди- ница изме- рения	Россий- ская Феде- рация	Сверд- ловская область	Кур- ганская область	Тюмен- ская область (без автоном- ных округов)	Челя- бин- ская область	Ханты- Мансий- ский авто- номный округ	Ямало- Ненец- кий авто- номный округ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Смертность населения (без внешних причин)	случаев на 1000 человек населе- ния	11,8	12,59	14,37	10,32	12,29	5,55	4,18

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	случаев на 1000 человек населения	5,5	6,5	7,16	5,59	6,42	4,32	4,28
3.	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	6,5	5,5	5,7	6,0	6,5	5,0	7,3
4.	Смертность от болезней системы кровообращения	случаев на 100 тыс. человек населения	635,3	691,0	591,0	573,3	626,6	254,2	199,4
5.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	случаев на 100 тыс. человек населения	12,2	9,1	20,9	10,7	15,0	13,0	9,1
6.	Смертность от туберкулеза	случаев на 100 тыс. человек населения	9,2	15,3	23,9	15,5	12,9	4,9	10,8
7.	Смертность от новообразований (в том числе злокачественных)	случаев на 100 тыс. человек населения	205,1	219,8	255,6	143,1	239,1	109,0	97,2
8.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	71,39	69,83	69,03	70,58	69,90	72,58	71,70
9.	Среднегодовая численность населения (на 01.01.2016)	тыс. человек	146544,7	4 330,0	861,9	1 454,6	3 500,7	1 626,8	534,1
10.	Отношение среднемесячной номинальной начисленной заработной платы работников государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения к среднемесячной номинальной начисленной заработной	процентов	80,5	96,7	91,0	81,4	81,9	81,9	80,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	плате работни- ков, занятых в сфере эконо- мики региона								

Среди субъектов Российской Федерации, входящих в Уральский федеральный округ, в Свердловской области сохраняется напряженная ситуация по показателям смертности населения, в том числе от болезней кровообращения, злокачественных новообразований, туберкулеза.

В 2015 году показатель общей смертности населения в Свердловской области составил 14,15 случая на 1000 человек населения, зарегистрировано 61264 умерших, что на 817 человек больше, чем в 2014 году. Динамика показателя за 2011–2015 годы приведена в таблице 2.

Таблица 2

Динамика показателя «Смертность от всех причин»

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Смертность от всех причин (случаев на 1000 человек населения)	14,1	13,9	13,8	14,0	14,15

На рост смертности населения Свердловской области оказывают влияние 4 группы факторов:

1) изменение возрастной структуры населения в сторону роста доли населения старше 75 лет;

2) рост пагубного влияния на здоровье населения алкоголя как непосредственно в связи с отравлениями (за 2015 год рост составил 3,8 процента), так и вследствие развития болезней органов пищеварения (за 2015 год рост составил 9,4 процента), системы кровообращения и других болезней;

3) рискованное поведение молодого поколения, приводящее к заражению ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и наркотической зависимости;

4) влияние внезапных стрессовых факторов на больных ишемической болезнью сердца. Внедрение новых технологий лечения и повышение организационной активности учреждений здравоохранения по спасению жизней людей при острых инфарктах миокарда привело к увеличению в структуре смертности населения от болезней сердца доли поздних осложнений инфарктов миокарда, постинфарктного кардиосклероза и других.

В структуре общей смертности населения значительная доля (49 процентов) приходится на случаи смертности от болезней системы кровообращения. Динамика показателя за 2011–2015 годы приведена в таблице 3.

**Динамика показателя «Смертность от болезней системы кровообращения»
в 2011–2015 годах**

Показатели	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Смертность от болезней системы кровообращения (случаев на 100 тыс. человек населения)	767,5	751,1	723,4	659,0	691,0

Темп снижения уровня смертности от болезней системы кровообращения в 2015 году к 2011 году составил 10 процентов.

В рамках объявленного Президентом Российской Федерации В.В. Путиным Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2015 году проведены мероприятия, направленные на информирование населения о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и пропаганде здорового образа жизни с привлечением средств массовой информации, размещением информации о правилах здоровой жизни.

С 2011 года в целях ранней диагностики острого коронарного синдрома внедрен дистанционный метод передачи электрокардиограмм – телекардиометрии.

Важную роль в снижении смертности от сердечно-сосудистых заболеваний играет проведение внебольничной реанимации до прибытия бригад скорой медицинской помощи.

Ежегодно в Свердловской области увеличиваются объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи по сердечно-сосудистой хирургии. Лицензию и опыт оказания высокотехнологичной медицинской помощи по данному профилю имеют 8 государственных медицинских организаций Свердловской области. На 01 января 2017 года лечебно-диагностические исследования, в том числе высокотехнологичные виды операций по сердечно-сосудистой хирургии, оказываются не только в городе Екатеринбурге, но и в городах Каменске-Уральском, Нижний Тагил, Краснотурьинске, Ирбите.

Важную роль в снижении уровня инвалидизации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы играет реабилитационная помощь. В Свердловской области сформирована трехуровневая система реабилитации, которая проводится, начиная с реанимационно-анестезиологических отделений первичных сосудистых центров до специализированных реабилитационных центров. Организация оказания реабилитационной помощи в отделениях осуществляется специалистами мультидисциплинарных бригад, в состав которых входят не только медицинские кадры (массажисты, инструкторы лечебной физкультуры и иные), но и другие специалисты: психологи, логопеды, социальные работники.

В структуре общей смертности населения Свердловской области 15,5 процента приходится на смертность от злокачественных новообразований.

В целях снижения заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований реализуются мероприятия по совершенствованию оказания онкологической помощи. Сформирована трехуровневая система оказания специализированной медицинской помощи больным онкологического профиля:

реализуется Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», внедрена карта маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания (с указанием специалиста и сроков направления на обследование), совершенствуется алгоритм обследования пациентов при подозрении или выявлении злокачественных новообразований, осуществляется мониторинг заболеваемости и смертности от новообразований. Уровень смертности от новообразований составил в 2015 году 219,8 случая на 100 тысяч человек населения, что на 1,9 процента ниже, чем в 2011 году. Динамика показателя за 2011–2015 годы приведена в таблице 4.

Таблица 4

**Динамика показателя «Смертность от новообразований
(в том числе злокачественных)» в 2011–2015 годах**

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Смертность от новообразований (в том числе злокачественных) (случаев на 100 тыс. человек населения)	224,0	222,2	223,2	226,6	219,8

При этом удельный вес больных, впервые выявленных в I и II стадиях злокачественных новообразований, увеличился с 52,6 процента в 2010 году до 56 процентов в 2015 году. Одногодичная смертность с 2002 по 2015 год снизилась более чем на 30 процентов, пятилетняя выживаемость пациентов увеличилась на 3 процента, что свидетельствует о высокой эффективности проводимого лечения. Вместе с тем в Свердловской области с 2002 по 2015 год отмечается увеличение заболеваемости злокачественными новообразованиями на 16 процентов, число больных злокачественными новообразованиями, состоящих под наблюдением, также выросло с 2002 по 2015 год на 20 процентов.

В структуре общей смертности населения смертность от туберкулеза составляет незначительную долю – 1,1 процента, однако имеет большое социальное значение.

Общее число зарегистрированных на территории Свердловской области случаев заболевания туберкулезом в 2015 году составило 4031 человек, что на 0,9 процента выше, чем в 2014 году (3994 человека). Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу осложняется высокой концентрацией учреждений Главного управления Федеральной службы исполнения наказаний по Свердловской области, активным миграционным движением и высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции среди населения.

Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу в Свердловской области за 2011–2015 годы приведены в таблице 5.

Динамика показателей по туберкулезу в 2011–2015 годах

Показатели	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Заболеваемость туберкулезом (случаев на 100 000 человек населения)	110,3	100,2	94,7	92,4	93,2
Смертность от туберкулеза (случаев на 100 000 человек населения)	18,2	16,7	15,7	15,6	15,3

Увеличилось число заболевших туберкулезом больных ВИЧ-инфекцией в 2015 году на 126,0 процента (с 1000 человек в 2014 году до 1263 человек в 2015 году). Доля больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией среди впервые взятых на учет больных продолжает ежегодно увеличиваться (2014 год – 27,8 процента, 2015 год – 32,2 процента). Увеличилось количество умерших больных с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулеза: в 2014 году умерло 473 человека, в 2015 году – 496 человек.

Показатель общей инвалидности по туберкулезу увеличился с 36,3 в 2014 году до 37,1 случая на 100 000 человек населения в 2015 году. Доля инвалидов в структуре впервые выявленных больных туберкулезом существенно не уменьшилась и составила в 2014 году 4,5 процента, в 2015 году – 4,0 процента.

С целью снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза предпринимаются меры, направленные на раннее выявление этой инфекции, на своевременное начало лечения, повышение эффективности диспансерного наблюдения туберкулезных больных, снижение распространения ВИЧ-инфекции.

В 2015 году увеличилось количество осмотренных методом флюорографии: доля охвата населения этим методом составила в 2014 году 70,3 процента, в 2015 году – 81,3 процента.

Улучшились качественные показатели, характеризующие организацию выявления туберкулеза: доля выявленных при профилактических осмотрах больных туберкулезом в 2014 году – 61,7 процента, в 2015 году – 62,7 процента.

Охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 0–14 лет в 2014 году составил 97,9 процента, в 2015 году туберкулинодиагностикой и диаскинтестом – 97,1 процента. Доля подростков, охваченных флюорографическими профилактическими осмотрами на туберкулез, в 2015 году составила 107,9 процента (2014 год – 102,7 процента).

На 01 января 2016 года зарегистрировано 80656 случаев ВИЧ-инфекции. Динамика показателя с 2011 по 2015 год приведена в таблице 6, рост численности ВИЧ-инфицированных составил 54,3 процента, что обусловлено ранним выявлением, расширением охвата населения скринингом, в первую очередь, групп риска.

Динамика численности ВИЧ-инфицированных лиц в 2011–2015 годах

Показатели	на 31.12.2011	на 31.12.2012	на 31.12.2013	на 31.12.2014	на 31.12.2015
Численность ВИЧ-инфицированных (человек)	52259	59208	65899	72731	80656

Основные направления улучшения ситуации с распространением ВИЧ-инфекции:

- 1) предупреждение распространения ВИЧ-инфекции;
- 2) эффективное диспансерное наблюдение, своевременное начало антиретровирусной терапии;
- 3) повышение доступности специализированной помощи для ВИЧ-инфицированных;
- 4) профилактика вертикального пути передачи вируса от матери ребенку.

В Свердловской области создана трехэтапная система оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам:

1) на уровне государственных медицинских организаций Свердловской области и медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения – в клинко-диагностических кабинетах и кабинетах инфекционных заболеваний;

2) на уровне управленческих округов Свердловской области – в пяти филиалах государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее – ГБУЗ СО «СОЦП СПИД»);

3) на областном уровне – ГБУЗ СО «СОЦП СПИД».

Главной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в Свердловской области является использование нестерильного инструментария при внутривенном введении наркотиков. В Свердловской области проведен комплекс мероприятий по приведению деятельности наркологической службы Свердловской области в соответствие с требованиями федерального порядка оказания медицинской помощи наркологическим больным.

Основными направлениями совершенствования наркологической помощи населению являются: повышение укомплектованности специалистами с высшим медицинским образованием и специалистами смежных профессий (психологами, социальными работниками, специалистами по социальной работе), профилактические мероприятия, внедрение реабилитационных технологий. Принятые меры позволили снизить уровень заболеваемости наркоманией в Свердловской области. Динамика показателя с 2011 по 2015 год приведена в таблице 7.

Таблица 7

Динамика показателя заболеваемости наркоманией в 2011–2015 годах

Показатели	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Заболеваемость наркоманией (случаев на 100 тыс. человек населения)	258,6	249,9	238,5	229,1	216,4

Одним из ключевых демографических показателей является показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении. По официальным данным Федеральной службы государственной статистики, ожидаемая продолжительность жизни граждан Свердловской области составила за 2015 год 69,83 года и в 2015 году выросла на 0,8 процента по сравнению с 2011 годом. Динамика показателя приведена в таблице 8.

Таблица 8

Динамика показателя «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении» в 2011–2015 годах

Показатели	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)	69,3	69,5	69,81	69,76	69,83

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

Подпрограммой 1 предусмотрены мероприятия, направленные на профилактику в сфере охраны здоровья, предупреждение и раннее выявление заболеваний, создание условий для приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи.

По состоянию на 01 января 2016 года в Свердловской области функционировали 142 медицинские организации, в том числе первичную медико-санитарную помощь оказывали 85 медицинских организаций, из них 20 центральных районных больниц, 6 районных больниц, 14 центральных городских больниц, 19 городских больниц, 2 городские взрослые поликлиники и 24 стоматологические поликлиники.

В структуру медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, входят 563 фельдшерско-акушерских пункта (далее – ФАП), в том числе 8 передвижных ФАП, 283 общие врачебные практики, 20 амбулаторий.

Служба медицинской профилактики Свердловской области по состоянию на 01 июля 2016 года представлена 2 центрами медицинской профилактики, 25 центрами здоровья, 39 отделениями медицинской профилактики и 64 кабинетами медицинской профилактики, 2 врачебно-физкультурными

диспансерами, 5 отделениями лечебной физической культуры и спортивной медицины.

Для повышения качества и доступности медицинской помощи населению создана и функционирует единая трехуровневая система оказания первичной медико-санитарной помощи: на первом уровне сосредоточены поликлиники и амбулаторно-поликлинические подразделения, на втором – межмуниципальные медицинские центры (далее – ММЦ), оказывающие специализированную амбулаторную медицинскую помощь по наиболее востребованным специализированным профилям в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на третьем – консультативно-диагностическая специализированная помощь, которая организована в областных консультативно-диагностических центрах.

В целях приведения в соответствие условий оказания первичной медико-санитарной помощи требованиям федерального порядка планируется:

- 1) проведение капитальных ремонтов ФАП;
- 2) организация модульных ФАП;
- 3) организация мобильных ФАП в малонаселенных территориях;
- 4) совершенствование работы кабинетов доврачебного приема граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, повышение контроля за назначением и выпиской льготных рецептов на лекарственные препараты в рамках федеральной и региональной программ гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение;
- 5) повышение доступности и эффективности оказания неотложной медицинской помощи населению Свердловской области в кабинетах (отделениях) неотложной помощи.

Во исполнение Плана мероприятий по реализации Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы, утвержденного постановлением Правительства Свердловской области от 30.08.2016 № 595-ПП «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы» (далее – План по реализации Стратегии-2030), в целях формирования и развития рынка социальных услуг Подпрограммой 1 предусмотрены мероприятия, которые планируется осуществлять социально ориентированными некоммерческими организациями (далее – СОНКО) по следующим направлениям:

- 1) проведение для граждан «школ здоровья» и интерактивных мероприятий для молодежи по формированию здорового образа жизни;
- 2) повышение приверженности лечению и диспансерному наблюдению ВИЧ-инфицированных, освобождающихся из учреждений исполнения наказания;
- 3) профилактика и раннее выявление ВИЧ-инфекции при низкопороговом доступе среди секс-работниц, мужчин, практикующих секс с мужчинами;
- 4) профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков;
- 5) первичная профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи;
- 6) профилактика и раннее выявление ВИЧ-инфекции при низкопороговом доступе лиц, имеющих высокий риск инфицирования (наркопотребители, лица без определенного места жительства и другие социально уязвимые контингенты);

7) профилактика социального сиротства и отказов от детей в семьях, затронутых ВИЧ-инфекцией.

Подпрограммой 1 предусмотрены капитальные вложения на приобретение объектов недвижимого имущества в государственную собственность для организации подстанции скорой медицинской помощи в микрорайоне «Академический» города Екатеринбурга. Перечень объектов капитального строительства (реконструкции) для бюджетных инвестиций приведен в приложении № 7 к государственной программе «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года».

Перспективы реализации Подпрограммы 1 на 2017–2024 годы:

1) формирование здорового образа жизни населения Свердловской области, снижение бремени неинфекционных заболеваний посредством создания единой профилактической среды обитания, жизни и деятельности человека на основе межведомственного взаимодействия.

2) внедрение специальных программ для населения старших возрастных групп;

3) повышение доступности медицинской помощи для жителей сельской местности и отдаленных районов;

4) обеспечение доступа СОНКО к оказанию услуг гражданам в сфере здравоохранения.

ПОДПРОГРАММА 2

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

Подпрограмма 2 включает мероприятия, направленные на повышение доступности специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, создание условий для развития скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, организацию обеспечения донорской кровью и другие мероприятия. Также в Подпрограмму 2 включены мероприятия Плана по реализации Стратегии-2030, ответственным координатором которых является Министерство здравоохранения Свердловской области.

Оказание специализированной медицинской помощи в Свердловской области строится на основе требований федеральных порядков оказания медицинской помощи по трехуровневой схеме с концентрацией ресурсов в основном на уровне межмуниципальных медицинских центров (второй уровень оказания медицинской помощи) с направлением наиболее тяжелых и сложных пациентов в региональные медицинские центры (третий уровень оказания медицинской помощи) согласно маршрутизации.

Частью специализированной медицинской помощи является высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП), оказание которой базируется на современных достижениях науки и техники. ВМП позволяет существенно улучшить состояние здоровья и качество жизни пациентов. Лицензии на оказание ВМП имеют 35 медицинских организаций, расположенных

на территории Свердловской области. В 2015 году ВМП оказана 29377 пациентам.

В целях удовлетворения потребности населения Свердловской области в ВМП принимаются меры для развития и расширения перечня видов ВМП, в первую очередь трансплантации органов и тканей, эндоваскулярных операций на сердце и сосудах, клапаносохраняющих операций на аортальном клапане, операций эндопротезирования магистральных сосудов, операций эндопротезирования крупных суставов конечностей.

Показатель удовлетворенности потребности населения в оказании ВМП в 2015 году составил 93,0 процента.

Реализация программных мероприятий будет способствовать уменьшению периода ожидания оказания ВМП, увеличению продолжительности и улучшению качества жизни, снижению уровня инвалидизации населения.

Перспективы развития на 2017–2024 годы:

- 1) сохранение объемов ВМП;
- 2) обеспечение оказания ВМП при неотложных состояниях;
- 3) увеличение объемов ВМП по сердечно-сосудистой хирургии, педиатрии, увеличение количества операций по трансплантации органов и тканей.

За период 2011–2015 годов в Свердловской области остается высоким показатель смертности населения от новообразований. Задачей здравоохранения является выявление заболеваний на ранних стадиях. Одним из современных методов диагностики онкологических заболеваний является позитронно-эмиссионная томография (далее – ПЭТ), представляющая собой радионуклидный томографический метод исследования органов и тканей человека. В результате реализации мероприятия Подпрограммы 2, предусматривающего частичное возмещение затрат по проведению исследований ПЭТ медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области, населению Свердловской области будет предоставлена возможность получать диагностическую помощь методом ПЭТ.

Одним из направлений развития здравоохранения является развитие и совершенствование системы скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи.

Служба скорой медицинской помощи Свердловской области (далее – СМП) оснащена 589 санитарными автомобилями, из них 52,4 процента – автомобили класса «А», 41,5 процента – класса «В», 5,9 процента – класса «С» (реанимобили).

Все учреждения СМП оснащены программным комплексом автоматизации диспетчерской службы «АДИС», а санитарный автотранспорт – системой спутниковой навигации ГЛОНАСС/GPS. Все автомобильные дороги федерального значения в Свердловской области оснащены трассовыми пунктами государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» для оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП).

В 2015 году бригады СМП оказали помощь 6 274 пострадавшим в ДТП. С 2011 по 2015 год число ДТП, обслуженных бригадами СМП, уменьшилось

на 29 процентов (с 6 280 в 2011 году до 4 456 в 2015 году), однако ежегодно фиксируется утяжеление состояния пострадавших.

В 2015 году доля выездов бригад СМП до больного со временем доезда менее 20 минут составила 81,1 процента, по поводу ДТП – 91,8 процента, что выше, чем в 2013 году, соответственно на 16,1 и 3,6 процента.

Перспективы развития службы СМП на 2017–2024 годы:

- 1) повышение качества, доступности и эффективности работы;
- 2) организация передачи-приема вызовов СМП с помощью коротких текстовых сообщений «SMS»;
- 3) дооснащение бригад СМП оборудованием в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, приобретение санитарного автотранспорта;
- 4) внедрение современных клинических протоколов по оказанию скорой медицинской помощи.

Важным звеном здравоохранения является служба крови. Служба крови Свердловской области имеет в своем составе централизованную станцию переливания крови государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Областная станция переливания крови» (далее – ГБУЗ СО «ОСПК»), включающую обособленные структурные подразделения в городах Екатеринбурге, Каменске-Уральском, Первоуральске, Нижний Тагил и Краснотурьинске. У каждого обособленного структурного подразделения имеются отделения заготовки крови (всего 17) в крупных населенных пунктах Свердловской области. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1» (далее – ГБУЗ СО «СОКБ № 1») и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница № 1» (далее – ГБУЗ СО «ОДКБ № 1») имеют собственные отделения переливания крови.

Количество доноров в Свердловской области стабильно и в 2015 году составило 46 939 человек, из них безвозмездных – 45 379 человек (96,7 процента). Общее число донаций (крово- и плазмадач) в 2015 году составило 131 978, или 30,5 на 1000 человек населения (в Российской Федерации – 21,2 на 1000 человек населения).

Объем заготовки цельной крови на 1 жителя в 2015 году составил 16,3 мл (всего заготовлено 77 427,1 литра донорской крови), что выше среднероссийского уровня на 19 процентов. Заготовка консервированной крови в расчете на 1 койку составила в 2015 году 2 278 мл (в Российской Федерации – 1 755,8 мл).

Для дальнейшего развития службы крови, повышения уровня инфекционной безопасности препаратов и компонентов крови необходимо оснащение трансфузиологических отделений медицинским, компьютерным оборудованием, информационными системами, широкое внедрение современных методов диагностики, использование клеточных технологий, проведение мероприятий по пропаганде массового донорства.

Во исполнение Плана по реализации Стратегии-2030, в целях формирования и развития рынка социальных услуг Подпрограммой 2 предусмотрены мероприятия, которые планируется осуществлять СОНКО, по пропаганде

донорства крови и ее компонентов: проведение донорских акций, разработка и изготовление информационных агитационных материалов, сопровождающих донорские акции.

Перспективы развития службы крови Свердловской области на 2017–2024 годы:

- 1) дальнейшее внедрение автоматизированного иммунофлюоресцентного анализа и методов полимеразно-цепной реакции для скрининга донорской крови;
- 2) внедрение современных автоматизированных систем управления запасами компонентов донорской крови;
- 3) обеспечение 100-процентной фильтрации компонентов крови и 100-процентной карантинизации донорской плазмы;
- 4) контроль рационального использования препаратов и компонентов крови в медицинских организациях;
- 5) совершенствование подготовки врачей-трансфузиологов на базе ГБУЗ СО «ОСПК» совместно с федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО «УГМУ» МЗ РФ);
- 6) рекрутирование кадровых доноров крови к донорству стволовых клеток;
- 7) обеспечение доступа СОНКО к оказанию услуг гражданам в сфере здравоохранения.

ПОДПРОГРАММА 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»

Подпрограмма 3 предусматривает мероприятия, направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям, совершенствование пренатальной и неонатальной диагностики.

По данным Территориального органа Росстата, показатель рождаемости в Свердловской области за период январь–июль 2016 года составил 13,8 случая на 1000 человек населения, уровень младенческой смертности – 6,0 случая на 1000 родившихся живыми (план на 2016 год – не более 6,2 на 1000 родившихся живыми).

Перед здравоохранением стоит задача выхаживания новорожденных детей с низкой и экстремально низкой массой тела (500–1499 г), нуждающихся в продолжительном лечении и реабилитации, неонатальной хирургии. На территории Свердловской области ежегодно рождается порядка 300–320 новорожденных массой 500–999 г (в 2014 году – 312 человек, в 2015 году – 319 человек).

Особую значимость в сохранении жизней новорожденных имеет развитие реанимационной службы. В 2015 году завершена работа по приведению в соответствие с порядками оказания медицинской помощи коечного фонда реанимационной службы и отделений второго этапа выхаживания для новорожденных.

Одним из приоритетных направлений развития здравоохранения является повышение эффективности работы сети перинатальных центров и педиатрических подразделений медицинских организаций Свердловской области. Кроме того, необходимо обеспечить раннюю, в том числе дородовую, диагностику патологии у детей. Эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика по новому алгоритму, включающему ультразвуковой и биохимический скрининги. В связи с этим на территории Свердловской области в службе родовспоможения сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным. Регулирование маршрутизации беременных посредством автоматизированной системы «Мониторинг беременных» способствовало перераспределению потока беременных среднего и высокого перинатального риска с первого уровня оказания медицинской помощи в перинатальные центры.

Охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения – перспективное направление улучшения демографической ситуации. Серьезную обеспокоенность вызывает состояние здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного. Это определяет необходимость проведения регулярной диспансеризации детей и подростков, адекватной лечебной и коррекционной помощи в связи с выявленной патологией.

В Свердловской области отмечается неуклонный рост числа гинекологических заболеваний, показатель женского бесплодия за 2011–2015 годы увеличился на 16 процентов. Одним из ведущих факторов бесплодия являются аборт. На территории Свердловской области абсолютное число абортов снизилось на 19,4 процента (с 42 300 в 2012 году до 34 092 в 2015 году), в том числе за 2015 год произошло снижение количества абортов на 3 465 случаев (на 9,2 процента). Положительным моментом служит опережающее снижение абсолютного числа абортов у девочек до 14 лет на 20 процентов и девочек-подростков 15–19 лет – на 18,7 процента за 2014–2015 годы.

Во исполнение Плана по реализации Стратегии-2030, в целях формирования и развития рынка социальных услуг Подпрограммой 3 предусмотрены мероприятия, которые планируется осуществлять СОНКО, по вопросам профилактики отказов при рождении детей с нарушением развития: психологическое консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора, работа с семьями при рождении детей с нарушением развития и другие мероприятия, направленные на укрепление института семьи.

Перспективы развития службы охраны здоровья матери и ребенка Свердловской области на 2017–2024 годы:

- 1) совершенствование специализированной медицинской помощи женщинам и детям, разработка и внедрение в акушерскую, гинекологическую и педиатрическую практику инновационных достижений науки;
- 2) обеспечение работы межмуниципальных детских и перинатальных центров в рамках трехуровневой системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и маршрутизацией;
- 3) повышение уровня профессиональной компетенции врачей-специалистов

второго уровня, укомплектование недостающими специалистами подразделений службы охраны здоровья матери и ребенка;

4) реализация трехуровневой системы реабилитационной помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка с акцентом на раннее вмешательство;

5) развитие паллиативных технологий в педиатрии, организация детского отделения паллиативной помощи;

6) обеспечение доступа СОНКО к оказанию услуг гражданам в сфере охраны здоровья матери и ребенка.

ПОДПРОГРАММА 4 **«Медицинская реабилитация»**

Улучшению демографической ситуации, восстановлению и укреплению здоровья населения способствуют программы реабилитации. Проведение реабилитации возможно в амбулаторных и стационарных условиях. После острого периода заболевания и интенсивного курса лечения в стационаре пациенты, нуждающиеся в круглосуточном наблюдении, могут быть переведены в реабилитационные центры, где реабилитационные мероприятия будут продолжены в условиях специализированных отделений круглосуточного стационара. Остальным больным реабилитационное лечение по медицинским показаниям проводится в амбулаторно-поликлинических условиях или в дневных стационарах при поликлиниках медицинских организаций по месту жительства пациента.

В Свердловской области осуществляют свою деятельность 4 центра медицинской реабилитации, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области (в городах Екатеринбурге, Нижний Тагил, Реже, Талице). Также отделения медицинской реабилитации функционируют в двух многопрофильных медицинских организациях, являющихся межмуниципальными медицинскими центрами (в городах Каменске-Уральском и Первоуральске), в двух медицинских организациях муниципальной формы собственности (в городе Екатеринбурге). Кроме того, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области медицинская реабилитация осуществляется частными медицинскими организациями (в городах Екатеринбурге, Березовском, Нижний Тагил).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» в Свердловской области сформирована трехуровневая система организации оказания реабилитационной медицинской помощи больным с заболеваниями центральной и периферической нервной системы; перенесшим кардиохирургические операции, острый инфаркт миокарда; с осложнениями после травматолого-ортопедических вмешательств и последствий травм; пациентам онкологического профиля.

За счет средств областного бюджета для проведения раннего этапа реабилитации в первичных сосудистых отделениях приобретено реабилитационное оборудование (вертикализаторы, тренажеры для активно-пассивной реабилитации нижних конечностей, стабилотранспортировочные платформы и иное). Ранняя реабилитация начинается уже в условиях реанимационно-анестезиологических отделений с последующим переводом пациентов в специализированные реабилитационные отделения. Второй этап реабилитации проводится в реабилитационных отделениях государственных организаций здравоохранения, а также в негосударственных медицинских организациях: общество с ограниченной ответственностью (далее – ООО) «Клиника Института Мозга», ООО «Клиника Павлова» и ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр». Третий этап реабилитации осуществляется в 4 реабилитационных центрах (государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области (далее – ГАУЗ СО) «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское», ГАУЗ СО «Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Маян», государственное автономное медицинское учреждение Свердловской области «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Санаторий Руш», ГАУЗ СО «Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Липовка») и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области (далее – ГБУЗ СО) детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум». Всего в Свердловской области медицинская реабилитация проводится в 11 реабилитационных отделениях. При отсутствии реабилитационного потенциала у пациентов предусмотрен перевод тяжелых неизлечимых больных в отделения паллиативной помощи (в том числе при тяжелых инсультах, закрытых черепно-мозговых травмах, онкологических заболеваниях, ВИЧ-инфекции в терминальной стадии).

В 2015 году в структуре круглосуточных стационаров государственных учреждений здравоохранения развернуты 523 реабилитационных койки (в том числе 100 детских), 190 коек (в том числе 40 детских) в медицинских учреждениях города Екатеринбурга, 35 коек – в медицинских организациях негосударственной формы собственности. За 2015 год в медицинских организациях реабилитационного профиля пролечены 12 184 пациента (в 2014 году – 11 720).

С 2015 года развиваются стационарозамещающие технологии по профилю «медицинская реабилитация», организованы дневные стационары на базе ООО «Клиника Института Мозга», ГБУЗ СО «Городская больница № 3 город Каменск-Уральский» и ГАУЗ СО «Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Липовка».

Во исполнение Плана по реализации Стратегии-2030, в целях формирования и развития рынка социальных услуг в Подпрограмму 4 включено мероприятие по обеспечению доступа СОНКО к оказанию услуг гражданам «медицинская реабилитация лиц с социально значимыми заболеваниями», которое представляет собой комплекс мер медицинского и психологического характера, направленных

на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме.

ПОДПРОГРАММА 5

«Оказание паллиативной помощи»

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.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях (в кабинетах паллиативной помощи и выездными бригадами паллиативной помощи) и в стационарных условиях, а также на дому.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» паллиативная медицинская помощь организуется в плановом порядке преимущественно по месту жительства граждан амбулаторно (в том числе на дому при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи или выездной службы паллиативной помощи), а также в межмуниципальных отделениях паллиативной медицинской помощи в форме круглосуточного стационара (для больных, нуждающихся в круглосуточном наблюдении). Кроме этого, планируется работа по перепрофилированию в паллиативные коек круглосуточного стационара по профилям «психиатрия» (на базе больниц психиатрического профиля) и «инфекционные болезни» (на базе инфекционных отделений для организации оказания паллиативной медицинской помощи больным в терминальной стадии ВИЧ-инфекции).

Целесообразным является оказание помощи в домашних условиях специалистами кабинетов паллиативной медицинской помощи и выездной службы паллиативной помощи, организованной при специализированных медицинских организациях по профилям «онкология», «психиатрия», «инфекционные болезни».

В Свердловской области организованы выездная служба и стационарное отделение паллиативной помощи на базе ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», межмуниципальные паллиативные отделения круглосуточного стационара для больных соматического профиля на базе городских и районных многопрофильных больниц в городах Екатеринбурге, Арамиле, Каменске-Уральском, Краснотурьинске, Кушве, Сухой Лог, селе Байкалово.

В целях развития паллиативной помощи детям в ходе реализации государственной программы планируется ввести в эксплуатацию отделение паллиативной помощи детям в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» и организовать кабинеты паллиативной помощи в ММЦ Свердловской области.

Во исполнение Плана по реализации Стратегии-2030, в целях формирования

и развития рынка социальных услуг Подпрограммой 5 предусмотрено мероприятие по обеспечению доступа СОНКО к предоставлению услуг населению в части оказания паллиативной помощи. Данный вид медицинской помощи требует наличия у СОНКО квалифицированных специалистов и лицензии. На территории Свердловской области на 01 января 2017 года отсутствуют СОНКО, соответствующие данным требованиям. Планируется организационная работа без финансирования по привлечению СОНКО: размещение на сайте Министерства здравоохранения Свердловской области и подведомственных учреждений информационных, методических материалов, нормативной базы по вопросам создания и деятельности СОНКО по оказанию паллиативной помощи.

Перспективы развития паллиативной помощи в Свердловской области на 2017–2024 годы:

- 1) разработка и внедрение инновационных технологий для оказания паллиативной помощи взрослым пациентам;
- 2) развитие паллиативной медицинской помощи в педиатрии;
- 3) обеспечение потребности населения в паллиативных койках;
- 4) обеспечение доступа СОНКО к оказанию услуг гражданам в сфере охраны здоровья граждан, в том числе оказанию паллиативной помощи.

ПОДПРОГРАММА 6

«Кадровое обеспечение здравоохранения Свердловской области»

Состояние и развитие здравоохранения в значительной степени зависит от обеспеченности отрасли медицинскими кадрами, а также от степени их профессиональной подготовки.

По состоянию на 01 января 2016 года численность кадровых ресурсов здравоохранения Свердловской области (без учета федеральных медицинских организаций) по всем медицинским специальностям составила 51 381 человек, из них врачей – 13 390 человек, специалистов со средним профессиональным медицинским образованием – 37 991 человек.

Сохраняется неравномерность распределения медицинских кадров по муниципальным образованиям, расположенным на территории Свердловской области. Основная часть их сосредоточена в городах Екатеринбурге и Нижний Тагил, в том числе врачей – 41,5 процента от общего их количества в Свердловской области, специалистов со средним профессиональным медицинским и фармацевтическим образованием – 30 процентов.

Показатель обеспеченности населения врачами на 10 тыс. человек населения в 2015 году составил 32,2. Показатель укомплектованности врачебных должностей физическими лицами по Свердловской области вырос с 59 процентов в 2014 году до 64 процентов на 01 января 2016 года. Коэффициент совместительства врачей – 1,47.

Обеспеченность специалистами со средним профессиональным медицинским образованием в 2013 году составляла 86,0 на 10 тыс. человек населения, в 2014 году – 96,9, в 2015 году – 92,7. Укомплектованность

должностей физическими лицами из числа среднего медицинского персонала составляет 78 процентов. Коэффициент совместительства – 1,24.

Соотношение физических лиц врачей и среднего медицинского персонала в 2015 году составило 1 к 2,8.

В целях сокращения дефицита кадров в амбулаторно-поликлиническом звене с 2014 года предусмотрена единовременная компенсационная выплата в размере 1 млн. рублей выпускникам образовательных организаций высшего образования, обучающимся за счет средств областного и федерального бюджетов, прибывшим на работу в первичное звено амбулаторно-поликлинической службы государственных медицинских организаций Свердловской области и медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения.

Наиболее востребованными в Свердловской области являются следующие специальности: педиатрия, терапия, кардиология, неврология, хирургия, отоларингология, офтальмология, наркология, фтизиатрия, онкология. По этим специальностям предусмотрено прохождение студентами ФГБОУ ВО «УГМУ» МЗ РФ целевого обучения по программам интернатуры, ординатуры.

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 25.01.2013 № 95-ПП «Об утверждении Порядка организации подготовки специалистов с высшим образованием за счет средств бюджета Свердловской области» с 2013 года установлен объем целевого набора в ФГБОУ ВО «УГМУ» МЗ РФ в 130 человек: 90 – на лечебно-профилактический факультет и 40 – на педиатрический факультет.

В целях обеспечения организаций здравоохранения Свердловской области медицинскими кадрами реализуются мероприятия по привлечению и закреплению медицинских кадров.

В соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее медицинское образование, прибывшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, расположенный на территории Свердловской области, или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо в рабочий поселок, расположенный на территории Свердловской области, из другого населенного пункта и заключившим с Министерством здравоохранения Свердловской области договор, предоставляется единовременная компенсационная выплата в размере 1 млн. рублей.

Ежегодно количество единовременных выплат увеличивается. В 2015 году единовременная компенсационная выплата предоставлена 68 медицинским работникам, из них 29 – в сельских населенных пунктах, 39 – в рабочих поселках. В 2014 году данную выплату получили 62 специалиста. В 2016 году объем выплат составил 75 млн. рублей.

Министерством здравоохранения Свердловской области ежегодно проводится работа по исполнению постановления Правительства Свердловской области от 27.03.2007 № 240-ПП «О выплате единовременного пособия на обзаведение хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в областные государственные или муниципальные

учреждения здравоохранения, осуществляющие деятельность на территории Свердловской области». В 2015 году выплату получил 781 медицинский работник на общую сумму 27 410,0 тыс. рублей.

Министерством здравоохранения Свердловской области разработан порядок, предусматривающий реализацию мероприятий по частичной компенсации медицинским работникам расходов на оплату жилых помещений по договорам найма (поднайма) жилых помещений (приложение № 3 к государственной программе). Размер денежной компенсации составляет 50 процентов от суммы, уплачиваемой по договору найма (поднайма) жилого помещения, но не более 6,0 тыс. рублей. В 2015 году данной компенсацией воспользовались работники 14 медицинских организаций Свердловской области, всего общая сумма выплаты составила 962 505,10 рубля.

Привлечению специалистов на работу в сельскую местность способствует реализация в рамках федеральной целевой программы «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014–2017 годы и на период до 2020 года» мероприятий по улучшению жилищных условий граждан, проживающих в сельской местности, в том числе молодых семей и молодых специалистов. За период действия указанной программы государственная поддержка на строительство (приобретение) жилья в размере 70 процентов от расчетной стоимости жилья предоставлена в 2014 году 7 специалистам сферы здравоохранения, в 2015 году – 7 специалистам, в 2016 году – 4 специалистам.

В соответствии с разработанным Министерством здравоохранения Свердловской области совместно с ФГБОУ ВО «УГМУ» МЗ РФ планом работ по обучению специалистов в ФГБОУ ВО «УГМУ» МЗ РФ ежегодно проходят обучение на сертификационных циклах повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалисты с высшим медицинским и фармацевтическим образованием.

Обучение по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации и профессиональная переподготовка) в 2015 году прошли 5 553 врача и 10 498 человек среднего медицинского персонала.

С 2016 года начат поэтапный переход на систему аккредитации специалистов. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.06.2016 № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» аккредитация специалиста – это процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности.

Перспективы развития системы подготовки и обеспеченности кадрами здравоохранения в Свердловской области на 2017–2024 годы:

- 1) повышение уровня обеспеченности организаций здравоохранения медицинским персоналом за счет роста числа выпускников с учетом увеличения квот Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- 2) участие в «ярмарках вакансий»;
- 3) повышение престижа организаций здравоохранения Свердловской

области на рынке труда за счет расширения перечня социальных гарантий, в том числе предоставляемых непосредственно организациями, а также администрациями муниципальных образований;

4) омоложение кадрового состава здравоохранения благодаря притоку выпускников.

Одним из важных аспектов престижа профессии является адекватная оценка обществом и государством роли и труда медицинских работников, отражающаяся, в частности, в уровне их заработной платы.

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 14.09.2015 № 973 «О совершенствовании статистического учета в связи с включением в официальную статистическую информацию показателя среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячного дохода от трудовой деятельности)» в качестве средней заработной платы в субъектах Российской Федерации используется показатель среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячного дохода от трудовой деятельности), формируемый в соответствии с пунктом 3 постановления Правительства Российской Федерации от 11.07.2015 № 698 «Об организации федеральных статистических наблюдений для формирования официальной статистической информации о среднемесячном доходе от трудовой деятельности».

Показатель среднемесячного дохода от трудовой деятельности в Свердловской области за 2015 год составил 27 686 рублей, плановый показатель на 2016 год предусмотрен на уровне 28 149 рублей.

Средняя заработная плата медицинских работников Свердловской области за 2015 год составила:

врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, – 55 359,2 рубля, или 200 процентов к среднемесячному доходу от трудовой деятельности по Свердловской области;

средний медицинский (фармацевтический) персонал – 28 131,2 рубля, или 101,6 процента к среднемесячному доходу от трудовой деятельности по Свердловской области;

младший медицинский персонал – 16 576,8 рубля, или 59,9 процента к среднемесячному доходу от трудовой деятельности по Свердловской области.

В связи с переводом в ведомство Министерства здравоохранения Свердловской области государственного бюджетного учреждения Свердловской области «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии» (далее – ГБУ СО «Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии») Подпрограммой 6 предусмотрено стипендиальное обеспечение аспирантов и ординаторов, обучающихся по образовательным программам высшего профессионального образования на базе ГБУ СО «Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии», в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании

в Российской Федерации» и постановлением Правительства Свердловской области от 27.02.2014 № 122-ПП «Об утверждении Порядка назначения государственной академической стипендии и (или) государственной социальной стипендии студентам, обучающимся по очной форме обучения за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, государственной стипендии аспирантам, ординаторам, ассистентам-стажерам, обучающимся по очной форме обучения за счет бюджетных ассигнований областного бюджета».

ПОДПРОГРАММА 7

«Меры социальной поддержки, обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, продуктами лечебного питания отдельных категорий граждан»

Государственный сектор системы лекарственного обеспечения Свердловской области в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области включает в себя лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, определенных законодательством, при оказании медицинской помощи на амбулаторном этапе лечения и обеспечение бесплатными лекарствами граждан при оказании скорой, стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи.

На амбулаторном этапе лечения в Свердловской области льготное лекарственное обеспечение в 2016 году осуществляется по программам льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального и областного бюджетов.

Гарантированное лекарственное обеспечение категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета:

1) в рамках реализации Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» – обеспечение необходимыми лекарственными препаратами лиц, включенных в Федеральный регистр регионального сегмента лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг и не отказавшихся от льготного лекарственного обеспечения;

2) в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей» – обеспечение лекарственными препаратами лиц, включенных в региональный сегмент Федерального регистра больных, страдающих указанными заболеваниями;

3) в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 1438 «О финансовом обеспечении закупок

диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С» – лекарственное обеспечение лиц с диагнозами ВИЧ-инфекция и гепатит В и С;

4) в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 16.10.2013 № 928 «О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий» – обеспечение лекарственными препаратами больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

Гарантированное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством Свердловской области, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за счет средств областного бюджета:

1) по постановлению Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента», постановлению Правительства Свердловской области от 26.10.2012 № 1202-ПП «Об утверждении порядка организации обеспечения граждан, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, за счет средств областного бюджета» – обеспечение лекарственными препаратами лиц, страдающих орфанными заболеваниями;

2) в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»:

по постановлению Правительства Свердловской области от 16.11.2010 № 1658-ПП «О порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета»;

по постановлению Правительства Свердловской области от 12.07.2012 № 785-ПП «О мерах социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями» – лекарственное обеспечение лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

Право на получение льготных лекарственных препаратов в 2016 году имеют 11 процентов жителей Свердловской области, из них 75 процентов имеют статус

региональных льготников.

С целью обеспечения доступности лекарственной помощи при росте количества граждан, нуждающихся в льготном лекарственном обеспечении, Министерством здравоохранения Свердловской области ведется работа по увеличению доли отечественных лекарств в общем объеме закупок препаратов:

в государственный заказ включаются формы выпуска и дозировки лекарственных средств, выпускаемых российскими предприятиями;

каждый аукцион содержит только одно международное непатентованное наименование лекарственного препарата, что позволяет производителям, не имеющим широкой производственной линейки, принимать участие в аукционах самостоятельно, без посредников.

Для своевременного выявления и предупреждения обращения фальсифицированных, контрафактных и недоброкачественных лекарственных средств в аптечных организациях и организациях здравоохранения государственной и муниципальной форм собственности государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств» (далее – ГБУЗ СО «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств») проводит работу по информационно-аналитическому обеспечению организаций здравоохранения Свердловской области данными о состоянии качества лекарственных средств, поступивших в обращение на территории Свердловской области. В 2015 году предотвращено 173 факта поступления в медицинские организации и аптеки муниципальных форм собственности недоброкачественных лекарственных средств.

В 2016 году в Свердловской области работают 37 производственных аптек. Экспертиза качества лекарственных форм, изготавливаемых аптеками по рецептам врачей и требованиям медицинских организаций, проводится ГБУЗ СО «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств» в рамках государственного задания Министерства здравоохранения Свердловской области и осуществляется путем экспертного анализа, включающего в себя физический и органолептический контроль, качественный и количественный анализ лекарственных форм.

Перспективы развития системы лекарственного обеспечения граждан в Свердловской области на 2017–2024 годы:

1) сохранение достигнутого уровня удовлетворенности спроса на лекарственные препараты по категориям граждан, подлежащим социальной защите в соответствии с законодательством Российской Федерации:

ведение регистров пациентов для обеспечения принятия решений по льготному лекарственному обеспечению с учетом персональных данных;

повышение контроля рациональности назначения, порядка отпуска и учета лекарственных препаратов;

повышение эффективности функционирования автоматизированной системы по выписке и обслуживанию льготных и бесплатных рецептов;

усиление ведомственного контроля реализации программ льготного лекарственного обеспечения в медицинских и аптечных организациях;

2) увеличение доли отечественных лекарств в государственных закупках;

3) обеспечение мер по выявлению и предупреждению обращения фальсифицированных, контрафактных и недоброкачественных лекарственных средств в аптечных организациях.

Помимо льготного лекарственного обеспечения в Свердловской области отдельным категориям граждан оказываются бесплатные медицинские услуги по изготовлению и ремонту зубных протезов в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 28.12.2004 № 1178-ПП «О реализации мер социальной поддержки в соответствии с областными законами «О социальной поддержке ветеранов в Свердловской области», «О социальной поддержке реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, в Свердловской области», «О социальной защите граждан, проживающих на территории Свердловской области, получивших увечье или заболевание, не повлекшие инвалидности, при прохождении военной службы или службы в органах внутренних дел Российской Федерации в период действия чрезвычайного положения либо вооруженного конфликта», «О почетном звании Свердловской области «Почетный гражданин Свердловской области». Меры социальной поддержки предоставляются труженикам тыла, ветеранам труда и лицам, приравненным к ним, реабилитированным лицам и другим льготным категориям в соответствии с законами Свердловской области от 25 ноября 2004 года № 190-ОЗ «О социальной поддержке ветеранов в Свердловской области», от 15 июля 2005 года № 78-ОЗ «О социальной защите граждан, проживающих на территории Свердловской области, получивших увечье или заболевание, не повлекшие инвалидности, при прохождении военной службы или службы в органах внутренних дел Российской Федерации в период действия чрезвычайного положения либо вооруженного конфликта» и от 25 ноября 2014 года № 191-ОЗ «О социальной поддержке реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий в Свердловской области».

Осуществляются меры по снижению очередности и сокращению сроков ожидания услуги путем актуализации очереди на бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.11.2013 № 1430-п «О мерах по организации предоставления услуг по бесплатному изготовлению и ремонту зубных протезов» постановка в очередь по показаниям к зубопротезированию осуществляется после осмотра врачом-стоматологом. За 2015 год ремонт и изготовление зубных протезов за счет средств областного бюджета проведены 41 068 гражданам, в том числе 36 873 ветеранам труда, 2 870 труженикам тыла, 1 325 реабилитированным и лицам, пострадавшим от политических репрессий.

Перспективы развития стоматологической службы в Свердловской области на 2017–2024 годы:

1) информатизация стоматологической службы, организация работы врачей с едиными базами данных пациентов. Совершенствование системы электронной записи на прием к врачу;

2) снижение очередности по льготному зубопротезированию до одного года ожидания за счет мониторинга кадровой обеспеченности и соблюдения технологического процесса протезирования;

3) усиление профилактики в деятельности стоматологической службы, особенно среди детского населения и подростков, для снижения уровня интенсивности кариеса и распространенности заболеваний пародонта среди детей и подростков;

4) повышение уровня ранней диагностики онкостоматологических заболеваний. Проведение онкоскрининга всеми врачами-специалистами стоматологического профиля. Постоянное обучение специалистов стоматологического профиля и смежных специальностей навыкам выявления ранних симптомов онкостоматологических заболеваний;

5) внедрение системы непрерывного мониторинга показателей эффективности стоматологической помощи в организациях, оказывающих стоматологическую помощь населению;

6) модернизация основных фондов, замена устаревшего медицинского оборудования, повышение степени использования установленного оборудования;

7) решение кадровых проблем стоматологической службы.

ПОДПРОГРАММА 8

«Иные вопросы в сфере здравоохранения»

В Подпрограмму 8 включены мероприятия, направленные на улучшение ресурсной и материально-технической базы организаций здравоохранения Свердловской области, и централизованные мероприятия, не вошедшие в другие подпрограммы.

Подпрограммой 8 предусмотрены мероприятия:

1) централизованные закупки медицинского и иного оборудования и обеспечение данным оборудованием медицинских организаций Свердловской области, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области;

2) прочие централизованные мероприятия;

3) поддержка старшего поколения в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 12.03.2014 № 167-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Старшее поколение» на 2014–2018 годы»;

4) поощрение муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, имеющих статус сельских поселений, победителей конкурса «Трезвое село».

Министерством здравоохранения Свердловской области разработан порядок предоставления иных межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджетам муниципальных районов, расположенных на территории Свердловской области, на поощрение на конкурсной основе входящих в их состав сельских поселений – победителей конкурса «Трезвое село» (приложение № 5 к государственной программе).

Также разработано положение о конкурсе «Трезвое село» среди муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, имеющих статус сельских поселений (приложение № 6 к государственной программе).

Кроме того, в Подпрограмму 8 включено мероприятие, предусмотренное Планом по реализации Стратегии-2030, «обеспечение условий доступности приоритетных объектов и услуг в Свердловской области в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения». Мероприятие включает в себя ряд мер по обеспечению организаций здравоохранения Свердловской области пандусами, входными группами, подъемниками, транспортерами, тактильными табличками, установками средств связи, звуковыми и световыми сигнализациями и иными приспособлениями для инвалидов и других маломобильных групп населения.

Согласно Закону Свердловской области от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области» в соответствии с полномочиями Министерства здравоохранения Свердловской области в Подпрограмме 8 выделено мероприятие по организации научно-исследовательской деятельности, которая осуществляется по следующим основным направлениям:

- 1) научная разработка форм и методов организационной деятельности, способствующих повышению эффективности работы организаций здравоохранения;
- 2) подготовка и издание научной и научно-методической литературы по проблемам управления, организации здравоохранения, общественного здоровья;
- 3) разработка и совершенствование технологий диагностики, лечения, профилактики дерматозов и инфекций, передаваемых половым путем, организационных технологий дерматовенерологической помощи;
- 4) разработка технологий клеточной и генной терапии, антивозрастных технологий, биотехнологий.

ПОДПРОГРАММА 9

«Развитие образования в сфере здравоохранения Свердловской области»

Подпрограмма 9 включает расходы на содержание образовательных организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, и расходы на оздоровительную кампанию детей и подростков.

Организация системы среднего профессионального образования и дополнительного профессионального образования осуществляется на базе Свердловского областного медицинского колледжа и Уральского научно-практического центра медико-социальных и экономических проблем здравоохранения.

Уральским научно-практическим центром медико-социальных и экономических проблем здравоохранения с 2016 года начато формирование кадрового резерва на замещение управленческих должностей в организациях здравоохранения Свердловской области. Для достижения поставленной цели предусмотрено обучение по программе профессиональной переподготовки «Кадровый резерв. Организация здравоохранения и общественное здоровье».

В 2016 году обучение прошли 26 слушателей.

Организация общеобразовательных услуг для детей с ограниченными возможностями осуществляется государственным специальным (коррекционным) казенным образовательным учреждением Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 17». Школой реализуются права детей с ограниченными возможностями здоровья на получение одновременно образования и медицинской реабилитации.

Организация отдыха и оздоровления детей и подростков осуществляется путем предоставления путевок детям в возрасте до 18 лет, находящимся в трудной жизненной ситуации, проживающим на территории Свердловской области, в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 09.04.2015 № 245-ПП «О мерах по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей в Свердловской области в 2015–2017 годах».

Подпрограммой 9 предусмотрено предоставление детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, мер социальной поддержки согласно Плану по реализации Стратегии-2030.

Перспективы развития образования в сфере здравоохранения Свердловской области на 2017–2024 годы:

1) подготовка кандидатов на управленческие должности по программе профессиональной переподготовки «Кадровый резерв. Организация здравоохранения и общественное здоровье»;

2) подготовка специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием;

3) обеспечение эффективного трудоустройства выпускников государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Свердловский областной медицинский колледж» в организациях здравоохранения Свердловской области;

4) обновление деятельности педагогов в вопросах коррекционно-развивающей работы с обучающимися с ограниченными возможностями, а также разработка и реализация для них адаптированных образовательных программ;

5) оздоровление детей с хронической патологией, контроль проведения оздоровительной кампании.

ПОДПРОГРАММА 10

«Обязательное медицинское страхование»

Подпрограмма 10 отвечает требованиям Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ).

В соответствии с пунктом 2 статьи 11 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ Министерство здравоохранения Свердловской области как орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, является страхователем для неработающих граждан и плательщиком

страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения. В связи с чем Подпрограммой 10 предусмотрены мероприятия по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения.

ПОДПРОГРАММА 11

«Осуществление переданных государственных полномочий Свердловской области по организации оказания медицинской помощи»

В соответствии с Законом Свердловской области от 09 ноября 2011 года № 120-ОЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципального образования «город Екатеринбург» государственными полномочиями Свердловской области по организации оказания медицинской помощи» в рамках Подпрограммы 11 запланированы субвенции муниципальному образованию «город Екатеринбург» на организацию оказания медицинской помощи.

ПОДПРОГРАММА 12

«Развитие информатизации в здравоохранении»

Одним из важнейших факторов успешной реализации мероприятий государственной программы должно быть их информационно-аналитическое обеспечение, основой которого являются формирование и эффективное использование информационных ресурсов и информационных технологий.

Сдерживающим фактором в развитии здравоохранения Свердловской области является недостаточное применение современных информационных технологий. К 2016 году не полностью реализованы процессы сбора, обобщения и предоставления в электронном виде на региональный уровень агрегированной информации для проведения ее аналитической обработки. Соответственно, в государственной программе предусматривается создание и применение информационных систем, реализующих механизмы сбора и алгоритмы аналитической обработки информации для целей управления здравоохранением Свердловской области.

В 2016 году в здравоохранении Свердловской области используется более 10 разрозненных информационных систем регионального уровня. Планируются мероприятия для создания единого информационного пространства, объединяющего отдельные региональные элементы в общее централизованное хранилище медицинской, кадровой и финансовой информации.

Подпрограммой 12 предусмотрены мероприятия по развитию медицинских экспертных систем как регионального уровня, так и уровня медицинских организаций. Развитие экспертных систем, помогающих врачу принимать оптимальные решения в процессе лечения пациента, позволит значительно снизить ошибки врачебных назначений, приводящие к снижению эффективности оказания медицинской помощи. Также планируется обеспечить эффективную информационную поддержку органов и организаций системы здравоохранения, а также граждан в процессе управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания.

Для достижения поставленных целей планируется решение следующей основной задачи: обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов и сервисов Регионального фрагмента единой государственной информационной системы в здравоохранении Свердловской области с целью ведения медицинских карт пациентов в электронном виде и создание специализированных медицинских экспертных систем или сервисов.

Ожидаемые результаты развития информатизации здравоохранения Свердловской области:

1) доля расписаний приемов медицинских специалистов, оказывающих первичный прием в рамках первичной медико-санитарной помощи, доступных на едином портале государственных услуг, – 100 процентов;

2) доля медицинских организаций, использующих единую национальную систему электронных медицинских карт, от общего количества медицинских организаций – 57 процентов;

3) удельный вес медицинских организаций, внедривших электронную форму первичных медицинских документов, – 57 процентов;

4) внедрение единой информационной системы диспетчеризации службы санитарного автотранспорта.

ПОДПРОГРАММА 13

«Обеспечение реализации государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года»

Подпрограмма 13 по своему содержанию является формой планирования и организации деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области, в рамках которой консолидируются мероприятия по достижению целей и решению задач развития здравоохранения Свердловской области.

Подпрограммой 13 предусмотрены следующие мероприятия:

1) обеспечение деятельности государственных органов (центральный аппарат);

2) финансовое обеспечение государственных организаций, обеспечивающих деятельность государственных медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области;

3) осуществление переданных Российской Федерацией полномочий в области охраны здоровья граждан.

Анализ рисков реализации государственной программы

1. Макроэкономические риски.

Снижение темпов роста экономики, высокая инфляция могут негативно повлиять на функционирование системы здравоохранения, а также затормозить структурные преобразования в ней.

Появление новых диагностических и лечебных технологий, лекарственных средств повлечет удорожание стоимости единицы медицинской помощи, что

может привести к сокращению государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

2. Финансовые риски.

Отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий государственной программы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи населению Свердловской области, и, как следствие, целевые показатели (индикаторы) государственной программы не будут достигнуты.

Оказание неотложной помощи мигрантам из стран СНГ, ближнего зарубежья и лицам без гражданства, временно проживающим на территории Свердловской области, приведет к отвлечению средств, запланированных на организацию оказания медицинской помощи жителям Свердловской области.

3. Демографические риски.

Увеличение численности пожилых людей, пациентов с длительно протекающими, тяжелыми хроническими заболеваниями, увеличение доли недоношенных детей с экстремально низкой массой тела приведет к росту потребления ресурсов дорогостоящих видов стационарной, реанимационной, паллиативной медицинской помощи.

4. Риски собственно здравоохранения.

Трудность ликвидации кадрового дефицита, рост привлекательности работы в частном секторе здравоохранения, повышение требований к врачу может привести к оттоку квалифицированных кадров из государственного сектора здравоохранения.

Преодоление рисков может быть осуществлено путем сохранения устойчивого финансирования отрасли, усиления организационно-методической работы. Кроме того, успешной реализации государственной программы должны способствовать высокий опыт и навыки работы управленческого персонала системы здравоохранения Свердловской области.

Раздел 2. Цели и задачи государственной программы, целевые показатели реализации государственной программы

Цели, задачи и целевые показатели реализации государственной программы приведены в приложении № 1 к государственной программе.

Расчет целевых показателей государственной программы осуществляется в соответствии с методикой определения значений целевых показателей государственной программы (приложение № 4 к государственной программе).

Раздел 3. План мероприятий по выполнению государственной программы

Министерство здравоохранения Свердловской области является ответственным исполнителем государственной программы.

Реализация мероприятий государственной программы осуществляется исполнителями государственной программы – юридическими и физическими лицами, осуществляющими поставку товаров, выполнение работ и (или) оказание услуг для государственных и муниципальных нужд, государственными

казенными учреждениями Свердловской области на основе утвержденных лимитов бюджетных обязательств, государственными бюджетными и автономными учреждениями Свердловской области на основе соглашений о предоставлении субсидий на выполнение государственного задания, на иные цели и бюджетные инвестиции. Реализация мероприятий государственной программы осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, постановлением Правительства Свердловской области от 17.09.2014 № 790-ПП «Об утверждении Порядка формирования и реализации государственных программ Свердловской области» и иными нормативными правовыми актами Свердловской области.

Исполнителями также могут быть органы местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области. Взаимодействие Министерства здравоохранения Свердловской области с органами местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, осуществляется в форме предоставления субсидий за счет областного бюджета на основе заключенных соглашений.

Исполнители при реализации мероприятий государственной программы руководствуются Федеральным законом от 05 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Средства, полученные в результате экономии при заключении контрактов на закупку товаров, работ, услуг для обеспечения государственных нужд, будут использованы на цели, предусмотренные государственной программой, в установленном законодательством порядке. Передача медицинского оборудования, приобретенного в рамках реализации мероприятий государственной программы, в оперативное управление медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, осуществляется на основании законодательства Свердловской области об управлении государственной собственностью Свердловской области.

Финансирование мероприятий государственной программы осуществляется в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в сфере здравоохранения, а также за счет средств федерального, местного бюджетов и средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее – ТФОМС).

Средства ТФОМС направляются на совершенствование организации медицинской помощи по видам заболеваний, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Свердловской области, ответственное за организацию реализации государственной программы:

- 1) осуществляет текущее управление реализацией государственной программы;
- 2) обеспечивает разработку, реализацию и утверждение государственной программы, внесение изменений в государственную программу;

3) обеспечивает достижение целей и задач, предусмотренных государственной программой, утвержденных значений целевых показателей;

4) осуществляет мониторинг реализации государственной программы;

5) формирует отчеты о реализации государственной программы;

6) обеспечивает эффективное использование средств областного бюджета, выделяемых на реализацию государственной программы;

7) осуществляет функции государственного заказчика товаров, работ, услуг, приобретение, выполнение или оказание которых необходимо для реализации государственной программы;

8) осуществляет полномочия главного распорядителя средств областного бюджета, предусмотренных на реализацию государственной программы;

9) осуществляет взаимодействие с органами местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, по вопросам предоставления субсидий из областного бюджета местным бюджетам на реализацию муниципальных программ, направленных на достижение целей, соответствующих целям государственной программы, а также сбор, обобщение и анализ отчетности о выполнении мероприятий, на реализацию которых направлены субсидии из областного бюджета.

Министерство здравоохранения Свердловской области ежеквартально, не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляет в Министерство экономики Свердловской области отчет о реализации мероприятий государственной программы по утвержденной форме.

Выполнение государственной программы и входящих в ее состав подпрограмм осуществляется с 01 января 2014 года по 31 декабря 2024 года.

При необходимости внесения изменений в государственную программу в соответствии с пунктами 19–20.2 постановления Правительства Свердловской области от 17.09.2014 № 790-ПП «Об утверждении Порядка формирования и реализации государственных программ Свердловской области» Министерство здравоохранения Свердловской области обеспечивает разработку проекта соответствующего правового акта.

План мероприятий по выполнению государственной программы приведен в приложении № 2 к государственной программе.

Раздел 4. Межбюджетные трансферты

Перечень межбюджетных трансфертов, предоставление которых планируется в рамках государственной программы:

1) субвенция муниципальному образованию «город Екатеринбург» на осуществление переданных государственных полномочий Свердловской области по организации оказания медицинской помощи;

2) иные межбюджетные трансферты бюджетам муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, имеющих статус сельских поселений, победителей конкурса «Трезвое село».

В соответствии с Федеральным законом от 06 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных)

и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» муниципальному образованию «город Екатеринбург» переданы полномочия Свердловской области по организации оказания медицинской помощи на территории города Екатеринбурга. Права и обязанности органов местного самоуправления муниципального образования «город Екатеринбург» по организации оказания медицинской помощи определены Законом Свердловской области от 09 ноября 2011 года № 120-ОЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципального образования «город Екатеринбург» государственными полномочиями Свердловской области по организации оказания медицинской помощи». В рамках государственной программы запланированы субвенции муниципальному образованию «город Екатеринбург» на организацию оказания медицинской помощи.

Приложение № 1
к государственной программе
Свердловской области
«Развитие здравоохранения
Свердловской области до 2024 года»

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
реализации государственной программы Свердловской области
«Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года»

№ строки	№ цели, задачи, целевого показателя	Наименование цели, задачи и целевого показателя	Единица измерения	Значение целевого показателя реализации государственной программы								Источник значения показателя
				2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	1.	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»										
2.	1.1.	Цель 1. Создание условий для формирования здорового образа жизни у граждан, обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью										
3.	1.1.1.	Задача 1. Создание условий, обеспечивающих возможность реализации приоритета профилактики в сфере охраны здоровья, в том числе условий, необходимых для осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний										
4.	1.1.1.1.	Ожидаемая средняя продолжительность жизни при рождении	лет	71,5	73,1	73,5	73,9	74,3	74,7	75,1	75,6	ППСО от 26.02.2013 № 225-ПП; ППРФ от 15.04.2014 № 294; ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
5.	1.1.1.2.	Охват прививками групп риска населения Свердловской	процентов	79,8	83,2	83,8	84,3	84,9	85,5	86,1	86,6	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		области против природно-очаговых заболеваний										
6.	1.1.1.3.	Доля лиц, обученных основам здорового образа жизни, от численности взрослого населения	процентов	36	39	39,5	40	40,5	41	41,5	42	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
7.	1.1.1.4.	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	11	10,6	10,3	10	9,7	9,4	9,1	8,2	ППРФ от 15.04.2014 № 294; ППСО от 26.02.2013 № 225-ПП
8.	1.1.1.5.	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процентов	30,8	29,2	27,6	26	25	24	23	22	ППРФ от 15.04.2014 № 294; ППСО от 26.02.2013 № 225-ПП
9.	1.1.1.6.	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процентов	76	76,5	77	77,5	78	78,5	79	79,5	ППРФ от 15.04.2014 № 294; Соглашение от 14.07.2016 № 468/РЗ-2016-1585
10.	1.1.1.7.	Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения от плана	процентов	95	95	95	95	95	95	95	95	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
11.	1.1.1.8.	Удельный вес социально ориентированных некоммерческих организаций, оказывающих	процентов	1,5	2	2,5	3	3,5	3,5	3,5	3,5	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		услуги в сфере здравоохранения, от общего количества медицинских организаций всех форм собственности *										
12.	1.1.2.	Задача 2. Создание условий для приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи										
13.	1.1.2.1.	Количество посещений фельдшерско-акушерского пункта жителями населенного пункта Свердловской области	количество посещений на 1 жителя в год	2,5	2,6	2,6	2,6	2,7	2,7	2,7	2,7	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
14.	1.1.2.2.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных, не менее	процентов	75	75	75	75	75	75	75	75	ППРФ от 15.04.2014 № 294; Соглашение от 14.07.2016; № 468/РЗ-2016-1585
15.	1.1.2.3.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, состоящих на диспансерном наблюдении	процентов	33,6	33,7	33,8	33,9	34	34	34	34	ППРФ от 15.04.2014 № 294; Соглашение от 14.07.2016; № 468/РЗ-2016-1585

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
16.	2.	Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»										
17.	2.2.	Цель 2. Обеспечение доступности для населения эффективных технологий оказания специализированной медицинской помощи										
18.	2.2.1.	Задача 1. Повышение доступности специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи										
19.	2.2.1.1.	Смертность от всех причин	случаев на 1000 человек населения	12,6	12,3	12,1	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8	ППРФ от 15.04.2014 № 294; ППСО от 26.02.2013 № 225-ПП
20.	2.2.1.2.	Уровень смертности населения от болезней системы кровообращения	случаев на 100 тыс. человек населения	680	649,4	647,1	644,8	642,6	640,3	638	635,7	Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 598; ППРФ от 15.04.2014 № 294; ППСО от 26.02.2013 № 225-ПП; ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
21.	2.2.1.3.	Уровень смертности населения от новообразований, в том числе злокачественных	случаев на 100 тыс. населения	200,4	192,8	192,8	192,7	192,7	192,6	192,6	192,5	Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 598; ППРФ от 15.04.2014 № 294; ППСО от 26.02.2013 № 225-ПП; ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
22.	2.2.1.4.	Смертность от туберкулеза	случаев на 100 тыс. человек населения	12,8	11,8	11,6	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 598; ППРФ от 15.04.2014 № 294; ППСО от 26.02.2013 № 225-ПП; Соглашение от 14.07.2016 № 468/РЗ-2016-1585

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
23.	2.2.1.5.	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I–II стадиях	процентов	56	56	56,5	56,5	56,5	57	57	57	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
24.	2.2.1.6.	Объем оказанной высокотехнологичной медицинской помощи	процентов	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	Соглашение от 24.06.2016 № ВМП-СУ-54/16
25.	2.2.1.7.	Обеспеченность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи (соотношение получивших медицинскую услугу к числу нуждающихся пациентов)	процентов	90	92	92	92	92	92	92	92	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
26.	2.2.1.8.	Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез	случаев на 100 тыс. человек населения	68,8	60	55	50,7	50,7	50,7	50,7	50,7	ППРФ от 15.04.2014 № 294; ППСО от 26.02.2013 № 225-ПП
27.	2.2.1.9.	Ввод объектов капитального строительства	единиц	-	-	-	-	-	-	-	1	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
28.	2.2.1.10.	Доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих совре-	процентов	100	100	100	100	100	100	100	100	ППРФ от 15.04.2014 № 294

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		менный уровень качества и безопасности компонентов крови										
29.	2.2.2.	Задача 2. Создание условий для развития скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме										
30.	2.2.2.1.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме менее 20 минут	процентов	89	90	91	91	91	91	91	91	приказ МЗРФ от 20.06.2013 № 388н
31.	2.2.2.2.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут, осуществленных на дорожно-транспортные происшествия	процентов	92,2	92,5	92,6	92,6	92,7	92,7	92,8	92,8	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
32.	2.2.2.3.	Внедрение единой диспетчерской службы санитарного автотранспорта	-	-	выполнено	-	-	-	-	-	-	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
33.	2.2.2.4.	Смертность от дорожно-	случаев на 100 тыс.	11,4	10,6	10,5	10	10	10	10	10	Указ Президента РФ от 07 мая

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		стикой										№ 595-ПП
43.	3.3.1.7.	Ввод объектов капитального строительства	единиц	1	-	-	-	-	-	-	1	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
44.	4.	Подпрограмма 4 «Медицинская реабилитация»										
45.	4.4.	Цель 4. Обеспечение доступности для населения реабилитационной помощи										
46.	4.4.1.	Задача 1. Создание условий для развития междисциплинарной медицинской реабилитации, включающей в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов										
47.	4.4.1.1.	Количество пациентов, которым оказаны услуги по медицинской реабилитации	процентов	15	17	20,3	23,5	26,8	30	33,3	36,5	Закон СО от 21 декабря 2015 года № 151-ОЗ
48.	4.4.1.2.	Количество медицинских организаций, в которых проводится медицинская реабилитация взрослых	единиц	10	15	16	17	18	19	20	20	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
49.	4.4.1.3.	Количество медицинских организаций, в которых проводится медицинская реабилитация детей	единиц	6	7	7	7	7	8	8	8	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
50.	5.	Подпрограмма 5 «Оказание паллиативной медицинской помощи»										
51.	5.5.	Цель 5. Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания										
52.	5.5.1.	Задача 1. Создание условий для развития паллиативной медицинской помощи и обеспечения ее доступности для граждан										
53.	5.5.1.1.	Уровень обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской	коек на 100 тыс. населения	5,9	7,4	8,9	10,3	11,8	13,3	14,8	16,2	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
60.	6.6.1.	Задача 1. Повышение уровня профессиональной подготовки медицинских работников, престижа профессии медицинского работника										
61.	6.6.1.1.	Обеспеченность населения врачами (без учета федеральных учреждений здравоохранения)	врачей на 10 тыс. человек населения	30,3	30,6	32,4	34,2	35,9	37,7	39,5	41,3	ППСО от 26.02.2013 № 225-ПП; ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
62.	6.6.1.2.	Численность поступивших в рамках целевой подготовки	человек	130	130	130	130	130	130	130	130	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
63.	6.6.1.3.	Численность медицинских работников, прошедших курсы повышения квалификации и переподготовки	человек	8970	-	-	-	-	-	-	-	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
64.	6.6.1.4.	Доля аккредитованных специалистов от общего количества специалистов	процентов	5	10	17	23	30	37	44	50	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
65.	6.6.1.5.	Численность медицинских работников, получивших единовременное пособие на обустройство хозяйством	человек	870	870	870	870	870	870	870	870	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
66.	6.6.1.6.	Количество участников региональных и всероссийских конкурсов среди медицинских	человек	100	100	100	100	100	100	100	100	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		работников										
67.	6.6.1.7.	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и среднемесячного дохода от трудовой деятельности в Свердловской области	процентов	200	200	200	200	200	200	200	200	Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 597; ППСО от 26.02.2013 № 225-ПП
68.	6.6.1.8.	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и среднемесячного дохода от трудовой деятельности в	процентов	100	100	100	100	100	100	100	100	Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 597; ППСО от 26.02.2013 № 225-ПП

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		Свердловской области										
69.	6.6.1.9.	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и среднемесячного дохода от трудовой деятельности в Свердловской области	процентов	100	100	100	100	100	100	100	100	Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 597; ППСО от 26.02.2013 № 225-ПП
70.	7.	Подпрограмма 7 «Меры социальной поддержки, обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, продуктами лечебного питания отдельных категорий граждан»										
71.	7.7.	Цель 7. Повышение доступности качественных эффективных и безопасных лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, продуктов лечебного питания для удовлетворения потребности населения и системы здравоохранения										
72.	7.7.1.	Задача 1. Формирование системы рационального использования качественных лекарственных препаратов для медицинского применения, изделий медицинского назначения и продуктов лечебного питания										
73.	7.7.1.1.	Уровень использования лекарственных препаратов отечественного производства для обеспечения граждан, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению	процентов	не менее 60	не менее 60	не менее 63,5	не менее 64,8	не менее 66,1	не менее 67,4	не менее 68,7	не менее 70	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
74.	7.7.1.2.	Уровень удовлетворенности спроса на лекарственные препараты по категориям граждан, подлежащих социальной защите	процентов	не менее 99	не менее 99	не менее 99	не менее 99	не менее 99	не менее 99	не менее 99	не менее 99	ППРФ от 15.04.2014 № 294
75.	7.7.1.3.	Охват зубопротезированием ветеранов труда из числа граждан данной категории, нуждающихся в зубопротезировании, на начало отчетного периода	процентов	80	80	80	80	80	80	80	80	ППСО от 12.03.2014 № 167-ПП
76.	7.7.1.4.	Охват зубопротезированием тружеников тыла из числа граждан данной категории, нуждающихся в зубопротезировании, на начало отчетного периода	процентов	95	95	95	95	95	95	95	95	ППСО от 12.03.2014 № 167-ПП
77.	7.7.1.5.	Охват зубопротезированием реабилитированных лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, из числа граждан дан-	процентов	95	95	95	95	95	95	95	95	ППСО от 12.03.2014 № 167-ПП

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		ной категории, нуждающихся в зубопротезировании, на начало отчетного периода										
78.	8.	Подпрограмма 8 «Иные вопросы в сфере здравоохранения»										
79.	8.8.	Цель 8. Развитие инфраструктуры медицинских организаций и реализация иных проектов, направленных на улучшение здоровья граждан										
80.	8.8.1.	Задача 1. Улучшение ресурсной и материально-технической базы организаций здравоохранения Свердловской области, реализация иных мероприятий										
81.	8.8.1.1.	Количество инвалидов и участников Великой Отечественной войны, получивших стационарное лечение в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»	человек	860	840	840	840	840	840	840	840	ППСО от 12.03.2014 № 167-ПП
82.	8.8.1.2.	Количество информационных программ, адаптированных для пожилых пациентов, рубрик в средствах массо-	единиц	12	12	12	12	12	12	12	12	ППСО от 12.03.2014 № 167-ПП

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		вой информации «Проблемы здоровья пожи- лых», «Активное долголетие», клубов «50+»										
83.	8.8.1.3.	Исполнение це- левых показате- лей комплексной программы Свердловской области «До- ступная среда» на 2014– 2020 годы	процентов	100	100	100	100	100	100	100	100	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
84.	8.8.1.4.	Выполнение плана публика- ций	процентов	100	100	100	100	100	100	100	100	приказ МЗСО от 28.12.2015 № 2370-п
85.	9.	Подпрограмма 9 «Развитие образования в сфере здравоохранения Свердловской области»										
86.	9.9.	Цель 9. Совершенствование системы образования в сфере здравоохранения, оздоровление детей и подростков										
87.	9.9.1.	Задача 1. Организация среднего профессионального образования, организация общеобразовательных услуг для детей с ограниченными возможностями, организация оздоровительной кампании детей и подростков										
88.	9.9.1.1.	Доля детей, по- лучивших меры социальной под- держки, в общей численности де- тей, имеющих право на соот- ветствующие меры социаль- ной поддержки, из числа обуча- ющихся в госу- дарственном бюджетном про- фессиональном образовательном	процентов	100	100	100	100	100	100	100	100	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		учреждении «Свердловский областной меди- цинский кол- ледж»										
89.	9.9.1.2.	Обеспеченность населения сред- ним медицин- ским персоналом	на 10 тыс. человек населения	89,4	89,6	89,8	90	91,2	92,5	93,8	95	ППСО от 26.02.2013 № 225-ПП
90.	9.9.1.3.	Доля обучаю- щихся, успешно завершивших курс обучения по программе	процентов	100	100	100	100	100	100	100	100	ФЗ от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ
91.	9.9.1.4.	Доля детей, имеющих I и II группы здоровья	процентов	75	76	76	77	77	77	77	77	ППСО от 20.05.2009 № 557-ПП
92.	10.	Подпрограмма 10 «Обязательное медицинское страхование»										
93.	10.10.	Цель 10. Обеспечение конституционных прав граждан Российской Федерации, проживающих на территории Свердловской области, на получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования										
94.	10.10.1.	Задача 1. Создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программы обяза- тельного медицинского страхования										
95.	10.10.1.1.	Удовлетворен- ность населения медицинской помощью	процентов от числа опрошен- ных	не менее 80	не менее 80	не менее 81	не менее 81	не менее 82	не менее 83	не менее 84	не менее 85	ППСО от 26.02.2013 № 225-ПП; ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
96.	11.	Подпрограмма 11 «Осуществление переданных государственных полномочий Свердловской области по организации оказания меди- цинской помощи»										
97.	11.11.	Цель 11. Организация оказания медицинской помощи на территории муниципального образования «город Екатеринбург»										
98.	11.11.1.	Задача 1. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения в рамках переданных полномочий										
99.	11.11.1.1.	Удовлетворен- ность взрослого населения города Екатеринбурга качеством амбу-	процентов	65	70	71	72	72	72	72	72	ПАЕ от 22.11.2013 № 3958

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		латорно-поли- клической помощи										
100.	11.11.1.2.	Удовлетворен- ность населения города Екате- ринбурга каче- ством амбула- торно-поликли- нической помо- щи детям	процентов	86	87	88	90	90	90	90	90	ПАЕ от 22.11.2013 № 3958
101.	12.	Подпрограмма 12. «Развитие информатизации в здравоохранении»										
102.	12.12.	Цель 12. Обеспечение эффективной информационной поддержки органов и организаций системы здравоохранения, повышение доступности медицинской помощи										
103.	12.12.1.	Задача 1. Обеспечение бесперебойной работы прикладных компонентов и сервисов Регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Свердловской области с целью ведения медицинских карт пациентов в электронном виде и создание специализированных медицинских экспертных систем или сервисов										
104.	12.12.1.1.	Доля медицин- ских организа- ций, использу- ющих единую национальную систему элек- тронных меди- цинских карт, от общего коли- чества медицин- ских организа- ций	процентов	18,5	24	29,5	35	40,5	46	51,5	57	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
105.	12.12.1.2.	Удельный вес медицинских организаций, внедривших электронную форму первич- ных медицин- ских документов	процентов	18,5	24	29,5	35	40,5	46	51,5	57	ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП
106.	12.12.1.3.	Доля расписаний	процентов	70	80	90	95	100	100	100	100	Соглашение

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		приемов медицинских специалистов, ведущих амбулаторный прием в рамках первичной медико-санитарной помощи, доступных на едином портале государственных услуг										от 30.07.2015
107.	12.12.1.4.	Внедрение информационной системы диспетчеризации и мониторинга санитарного автотранспорта	выполнено	-	выполнено	-	-	-	-	-	-	Соглашение от 30.07.2015
108.	13.	Подпрограмма 13 «Обеспечение реализации государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года»										
109.	13.13.	Цель 13. Повышение эффективности управления здравоохранением в Свердловской области										
110.	13.13.1.	Задача 1. Обеспечение исполнения полномочий Министерства здравоохранения Свердловской области										
111.	13.13.1.1.	Доля государственных учреждений, для которых установлены государственные задания, в общем числе государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, оказы-	процентов	100	100	100	100	100	100	100	100	ППСО от 08.02.2011 № 76-ПП

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		вающих государственных услуги в соответствии с Ведомственным перечнем государственных услуг (работ) в качестве основных видов деятельности										
112.	13.13.1.2.	Уровень полноты сбора и анализа информации о состоянии качества лекарственных средств, поступивших в обращение на территории Свердловской области в медицинские и аптечные организации государственной и муниципальной форм собственности	процентов	не менее 70,0	не менее 70,0	не менее 70,0	не менее 70,0	не менее 70,0	не менее 70,0	не менее 70,0	не менее 70,0	ФЗ от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ; ППРФ от 15.04.2014 № 294

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
113.	13.13.1.3.	Доля целевых показателей государственной программы «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», значения которых достигли или превысили запланированные	процентов	не менее 100	не менее 100	не менее 100	не менее 100	не менее 100	не менее 100	не менее 100	не менее 100	ППСО от 13.01.2016 № 16-ПП
114.	13.13.1.4.	Доля устраненных нарушений в общем числе нарушений, выявленных по результатам проверок	процентов	100	100	100	100	100	100	100	100	ППСО от 13.01.2016 № 16-ПП

* Согласно реестру медицинских организаций, размещенному на официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области.

Список используемых сокращений

Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 597

– Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 598

– Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;

ФЗ от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ

– Федеральный закон от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;

ФЗ от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ

– Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- | | |
|---|---|
| ППРФ от 15.04.2014 № 294 | – постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»; |
| Закон СО от 21 декабря 2015 года № 151-ОЗ | – Закон Свердловской области от 21 декабря 2015 года № 151-ОЗ «О Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы»; |
| ППСО от 20.05.2009 № 557-ПП | – постановление Правительства Свердловской области от 20.05.2009 № 557-ПП «О Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Свердловской области на период до 2020 года»; |
| ППСО от 08.02.2011 № 76-ПП | – постановление Правительства Свердловской области от 08.02.2011 № 76-ПП «О Порядке формирования государственного задания в отношении государственных учреждений Свердловской области и финансового обеспечения выполнения государственного задания»; |
| ППСО от 26.02.2013 № 225-ПП | – постановление Правительства Свердловской области от 26.02.2013 № 225-ПП «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Свердловской области»; |
| ППСО от 12.03.2014 № 167-ПП | – постановление Правительства Свердловской области от 12.03.2014 № 167-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Старшее поколение» на 2014–2018 годы»; |
| ППСО от 01.07.2014 № 552-ПП | – постановление Правительства Свердловской области от 01.07.2014 № 552-ПП «Об утверждении комплексной программы повышения качества жизни населения Свердловской области на период до 2018 года – «Новое качество жизни уральцев»; |
| ППСО от 13.01.2016 № 16-ПП | – постановление Правительства Свердловской области от 13.01.2016 № 16-ПП «Об утверждении положения, структуры, предельного лимита штатной численности и фонда по должностным окладам в месяц Министерства здравоохранения Свердловской области»; |
| ППСО от 30.08.2016 № 595-ПП | – постановление Правительства Свердловской области от 30.08.2016 № 595-ПП «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы»; |
| Соглашение от 30.07.2015 | – Соглашение от 30.07.2015 между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Свердловской области о взаимодействии в сфере развития Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2015–2018 гг.; |
| Соглашение от 24.06.2016 № ВМП-СУ-54/16 | – Соглашение от 24.06.2016 № ВМП-СУ-54/16 о предоставлении субсидии бюджету Свердловской области в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской |

Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;

Соглашение от 14.07.2016 № 468/ПЗ-2016-1585

- Соглашение от 14.07.2016 № 468/ПЗ-2016-1585 о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Свердловской области на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

ПАЕ от 22.11.2013 № 3958

- постановление Администрации города Екатеринбурга от 22.11.2013 № 3958 «Об утверждении Муниципальной программы «Развитие здравоохранения в муниципальном образовании «город Екатеринбург» на 2014–2020 годы»;

Приказ МЗРФ от 20.06.2013 № 388н

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

Приказ МЗСО от 28.12.2015 № 2370-п

- приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.12.2015 № 2370-п «О внесении изменений в ведомственный перечень государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) находящимися в ведении Министерства здравоохранения Свердловской области государственными учреждениями, в качестве основных видов деятельности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.02.2015 № 124-п».

№ строки	Наименование мероприятия/источники расходов на финансирование	Объем расходов на выполнение мероприятий (тыс. рублей)									№ строки целевого показателя
		всего	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Всего по государственной программе в том числе:	581 147 243,0	60 469 767,5	66 764 061,7	70 398 084,0	72 516 043,1	74 467 230,1	76 602 468,1	78 816 709,9	81 112 878,6	
2.	федеральный бюджет	1 664 871,3	559 205,5	549 770,8	537 978,5	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	
3.	средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
4.	Бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – бюджет ТФОМС)	446 107 008,0	43 117 237,8	50 372 710,4	53 000 077,0	55 650 080,9	57 709 133,9	59 844 371,9	62 058 613,7	64 354 782,4	
5.	областной бюджет	298 504 302,1	36 058 746,9	36 679 225,6	37 697 673,6	37 700 024,0	37 592 158,0	37 592 158,0	37 592 158,0	37 592 158,0	
6.	Капитальные вложения – всего в том числе:	60 000,0	60 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7.	областной бюджет	60 000,0	60 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
8.	Научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы – всего в том числе:	509 840,7	61 640,4	60 671,7	64 588,1	64 588,1	64 588,1	64 588,1	64 588,1	64 588,1	
9.	областной бюджет	509 840,7	61 640,4	60 671,7	64 588,1	64 588,1	64 588,1	64 588,1	64 588,1	64 588,1	
10.	Прочие нужды – всего в том числе:	580 577 402,3	60 348 127,1	66 703 390,0	70 333 495,9	72 451 455,0	74 402 642,0	76 537 880,0	78 752 121,8	81 048 290,5	
11.	федеральный бюджет	1 664 871,3	559 205,5	549 770,8	537 978,5	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	
12.	средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
13.	бюджет ТФОМС	446 107 008,0	43 117 237,8	50 372 710,4	53 000 077,0	55 650 080,9	57 709 133,9	59 844 371,9	62 058 613,7	64 354 782,4	
14.	областной бюджет	297 934 461,4	35 937 106,5	36 618 553,9	37 633 085,5	37 635 435,9	37 527 569,9	37 527 569,9	37 527 569,9	37 527 569,9	
15.	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»										
16.	Всего по подпрограмме 1 в том числе:	147 594 419,2	14 927 912,2	16 940 678,0	17 805 755,6	18 381 847,0	18 961 099,1	19 561 783,5	20 184 693,2	20 830 650,6	
17.	федеральный бюджет	519 782,7	177 287,2	173 088,6	169 406,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
18.	бюджет ТФОМС	125 257 665,4	11 927 945,7	14 131 602,2	14 909 964,6	15 655 462,9	16 234 715,0	16 835 399,4	17 458 309,1	18 104 266,5	
19.	областной бюджет	21 816 971,1	2 822 679,3	2 635 987,2	2 726 384,1	2 726 384,1	2 726 384,1	2 726 384,1	2 726 384,1	2 726 384,1	
20.	Прочие нужды – всего в том числе:	147 534 419,2	14 867 912,2	16 940 678,0	17 805 755,6	18 381 847,0	18 961 099,1	19 561 783,5	20 184 693,2	20 830 650,6	
21.	федеральный бюджет	519 782,7	177 287,2	173 088,6	169 406,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
22.	бюджет ТФОМС	125 257 665,4	11 927 945,7	14 131 602,2	14 909 964,6	15 655 462,9	16 234 715,0	16 835 399,4	17 458 309,1	18 104 266,5	
23.	областной бюджет	21 756 971,1	2 762 679,3	2 635 987,2	2 726 384,1	2 726 384,1	2 726 384,1	2 726 384,1	2 726 384,1	2 726 384,1	
24.	Задача 1. Создание условий, обеспечивающих возможность реализации приоритета профилактики в сфере охраны здоровья, в том числе условий, необходимых для осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний										
25.	Мероприятие 1. Организация информационно-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.1.1.1; 1.1.1.3; 2.2.1.2;

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
31.	Мероприятие 4. Диспансеризация определенных групп взрослого населения	11 149 658,0	1 281 932,3	1 289 369,1	1 289 369,1	1 353 837,6	1 403 929,6	1 455 875,0	1 509 742,4	1 565 602,9	1.1.1.1; 1.1.1.7; 2.2.1.2; 2.2.1.3
32.	Бюджет ТФОМС	11 149 658,0	1 281 932,3	1 289 369,1	1 289 369,1	1 353 837,6	1 403 929,6	1 455 875,0	1 509 742,4	1 565 602,9	
33.	Мероприятие 5. Организация им- мунопрофилакти- ки и вакцинопро- филактики декре- тированных групп населения. Приоб- ретение медицин- ских иммунобио- логических препара- тов в рамках национального и регионального календаря профи- лактических при- вивок по эпидеми- ческим показаниям	1 611 144,0	201 393,0	201 393,0	201 393,0	201 393,0	201 393,0	201 393,0	201 393,0	201 393,0	1.1.1.1; 1.1.1.2
34.	Областной бюд- жет	1 611 144,0	201 393,0	201 393,0	201 393,0	201 393,0	201 393,0	201 393,0	201 393,0	201 393,0	
35.	Мероприятие 6. Мероприятия по закупке антиви- русных препара- тов для профилак- тики и лечения лиц, инфициро- ванных вирусами иммунодефицита человека и гепати- тов В и С	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.1.1.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 2.2.1.1
36.	Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
37.	Мероприятие 7. Реализация от- дельных меропри-	1 817 721,9	339 529,6	335 331,0	331 649,3	162 242,4	162 242,4	162 242,4	162 242,4	162 242,4	1.1.1.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3;

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	переселению в Свердловскую область соотечественников, проживающих за рубежом, на 2013–2020 годы										
54.	Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
55.	Областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
56.	Мероприятие 15. Комплексные меры противодействия распространению наркомании, алкоголизма и токсикомании на территории Свердловской области	96 000,0	12 000,0	12 000,0	12 000,0	12 000,0	12 000,0	12 000,0	12 000,0	12 000,0	1.1.1.4; 1.1.1.5; 2.2.1.1
57.	Областной бюджет	96 000,0	12 000,0	12 000,0	12 000,0	12 000,0	12 000,0	12 000,0	12 000,0	12 000,0	
58.	Мероприятие 16. Оказание первичной медико-санитарной помощи, осуществление санитарно-гигиенического просвещения населения	16 948 552,3	2 162 108,2	2 034 866,1	2 125 263,0	2 125 263,0	2 125 263,0	2 125 263,0	2 125 263,0	2 125 263,0	1.1.1.1; 1.1.1.3; 1.1.1.4; 1.1.1.5; 2.2.1.1; 6.6.1.7; 6.6.1.8; 6.6.1.9; 10.10.1.1
59.	Областной бюджет	16 948 552,3	2 162 108,2	2 034 866,1	2 125 263,0	2 125 263,0	2 125 263,0	2 125 263,0	2 125 263,0	2 125 263,0	
60.	Мероприятие 17. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях	73 477 603,6	6 707 273,2	8 256 440,8	8 794 925,2	9 234 671,5	9 576 354,3	9 930 679,4	10 298 114,5	10 679 144,7	1.1.1.1; 1.1.1.3; 1.1.1.4; 1.1.1.5; 2.2.1.1; 6.6.1.7; 6.6.1.8;

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
69.	Областной бюджет	60 000,0	60 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
70.	Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»										
71.	Всего по подпрограмме 2 в том числе:	275 599 268,4	28 642 107,8	31 380 262,4	33 276 397,8	34 495 007,4	35 441 866,9	36 423 760,4	37 441 984,0	38 497 881,7	
72.	федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
73.	бюджет ТФОМС	205 115 028,7	19 784 813,0	23 178 555,9	24 372 191,4	25 590 801,0	26 537 660,5	27 519 554,0	28 537 777,6	29 593 675,3	
74.	областной бюджет	70 484 239,7	8 857 294,8	8 201 706,5	8 904 206,4	8 904 206,4	8 904 206,4	8 904 206,4	8 904 206,4	8 904 206,4	
75.	Капитальные вложения – всего в том числе:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
76.	областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
77.	Прочие нужды – всего в том числе:	275 599 268,4	28 642 107,8	31 380 262,4	33 276 397,8	34 495 007,4	35 441 866,9	36 423 760,4	37 441 984,0	38 497 881,7	
78.	федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
79.	бюджет ТФОМС	205 115 028,7	19 784 813,0	23 178 555,9	24 372 191,4	25 590 801,0	26 537 660,5	27 519 554,0	28 537 777,6	29 593 675,3	
80.	областной бюджет	70 484 239,7	8 857 294,8	8 201 706,5	8 904 206,4	8 904 206,4	8 904 206,4	8 904 206,4	8 904 206,4	8 904 206,4	
81.	Задача 1. Повышение доступности специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи										
82.	Мероприятие 1. Обеспечение жителей Свердловской области специализированной медицинской помощью	197 699 753,2	20 172 996,5	22 452 020,9	23 810 861,5	24 745 540,3	25 471 785,6	26 224 902,1	27 005 884,1	27 815 762,2	1.1.1.1; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 2.2.1.4; 2.2.1.5; 2.2.1.8; 2.2.2.4; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 6.6.1.7; 6.6.1.8; 6.6.1.9 10.10.1.1
83.	Областной бюджет	40 475 871,4	5 087 022,6	4 685 138,8	5 117 285,1	5 117 285,1	5 117 285,0	5 117 285,0	5 117 285,0	5 117 285,0	
84.	Бюджет ТФОМС	157 223 881,8	15 085 973,9	17 766 882,1	18 693 576,5	19 628 255,3	20 354 500,6	21 107 617,1	21 888 599,1	22 698 477,2	
85.	Мероприятие 2.	35 836 901,1	4 125 572,5	4 125 991,6	4 395 851,7	4 488 498,2	4 560 484,5	4 635 134,3	4 712 546,1	4 792 822,2	1.1.1.1;

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
93.	Областной бюджет	264 000,0	33 000,0	33 000,0	33 000,0	33 000,0	33 000,0	33 000,0	33 000,0	33 000,0	
94.	Мероприятие 5. Организация обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами	4 350 610,1	532 938,9	500 826,2	552 807,5	552 807,5	552 807,5	552 807,5	552 807,5	552 807,5	1.1.1.1; 2.2.1.1; 2.2.1.10; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 6.6.1.7; 6.6.1.8; 6.6.1.9; 10.10.1.1
95.	Областной бюджет	4 350 610,1	532 938,9	500 826,2	552 807,5	552 807,5	552 807,5	552 807,5	552 807,5	552 807,5	
96.	Мероприятие 6. Пропаганда донорства крови и ее компонентов социально ориентированными некоммерческими организациями	750,0	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1.1.1.8
97.	Областной бюджет	750,0	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
98.	Мероприятие 7. Единовременное пособие донору, безвозмездно сдавшему кровь и (или) ее компоненты в течение года в объеме, равном трем максимально допустимым дозам крови и (или) ее компонентов	501 216,0	62 652,0	62 652,0	62 652,0	62 652,0	62 652,0	62 652,0	62 652,0	62 652,0	10.10.1.1
99.	Областной бюджет	501 216,0	62 652,0	62 652,0	62 652,0	62 652,0	62 652,0	62 652,0	62 652,0	62 652,0	
100.	Мероприятие 8. Финансовое обеспечение закупок	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.1.1.1; 2.2.1.1; 2.2.1.4;

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	медицинскую по- мощь										
110.	Областной бюд- жет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
111.	Задача 2. Создание условий для развития скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме										
112.	Мероприятие 13. Приобретение и оснащение сани- тарного авто- транспорта	606 480,0	75 810,0	75 810,0	75 810,0	75 810,0	75 810,0	75 810,0	75 810,0	75 810,0	1.1.1.1; 2.2.1.2; 2.2.2.1; 2.2.2.2; 3.3.1.1; 3.3.1.2
113.	Областной бюд- жет	606 480,0	75 810,0	75 810,0	75 810,0	75 810,0	75 810,0	75 810,0	75 810,0	75 810,0	
114.	Мероприятие 14. Организация ока- зания скорой ме- дицинской помо- щи, в том числе скорой специали- зированной помо- щи	33 495 553,1	3 393 456,2	3 786 682,1	4 001 431,2	4 178 025,7	4 315 239,7	4 457 530,6	4 605 086,2	4 758 101,4	1.1.1.1; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.2.1; 2.2.2.2; 2.2.2.4; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 6.6.1.7; 6.6.1.8; 6.6.1.9; 10.10.1.1
115.	Областной бюд- жет	3 720 250,8	473 130,4	429 877,4	469 540,5	469 540,5	469 540,5	469 540,5	469 540,5	469 540,5	
116.	Бюджет ТФОМС	29 775 302,3	2 920 325,8	3 356 804,7	3 531 890,7	3 708 485,2	3 845 699,2	3 987 990,1	4 135 545,7	4 288 560,9	
117.	Мероприятие 15. Создание единой диспетчерской службы санитар- ного автотранс- порта с целью обеспечения взаи- модействия и ко- ординации служб неотложной, ско- рой и экстренной специализирован- ной медицинской помощи	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.1.1.1; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.2.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
118.	Областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
119.	Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»										
120.	Всего по подпрограмме 3 в том числе:	117 285 451,9	11 663 636,0	13 246 018,8	13 946 870,4	14 612 466,0	15 129 633,9	15 665 936,9	16 222 083,1	16 798 806,8	
121.	бюджет ТФОМС	112 314 734,6	11 072 669,0	12 676 015,3	13 311 912,6	13 977 508,2	14 494 676,1	15 030 979,1	15 587 125,3	16 163 849,0	
122.	областной бюджет	4 970 717,3	590 967,0	570 003,5	634 957,8	634 957,8	634 957,8	634 957,8	634 957,8	634 957,8	
123.	Капитальные вложения – всего в том числе:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
124.	областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
125.	Прочие нужды – всего в том числе:	117 285 451,9	11 663 636,0	13 246 018,8	13 946 870,4	14 612 466,0	15 129 633,9	15 665 936,9	16 222 083,1	16 798 806,8	
126.	бюджет ТФОМС	112 314 734,6	11 072 669,0	12 676 015,3	13 311 912,6	13 977 508,2	14 494 676,1	15 030 979,1	15 587 125,3	16 163 849,0	
127.	областной бюджет	4 970 717,3	590 967,0	570 003,5	634 957,8	634 957,8	634 957,8	634 957,8	634 957,8	634 957,8	
128.	Задача 1. Создание условий для развития пренатальной медицинской помощи, специализированной неонатальной медицинской помощи										
129.	Мероприятие 1. Профилактические медицинские осмотры детей	14 306 568,8	1 885 689,3	1 622 977,7	1 622 977,7	1 704 126,6	1 767 179,3	1 832 564,9	1 900 369,8	1 970 683,5	3.3.1.2; 3.3.1.3; 3.3.1.4
130.	Бюджет ТФОМС	14 306 568,8	1 885 689,3	1 622 977,7	1 622 977,7	1 704 126,6	1 767 179,3	1 832 564,9	1 900 369,8	1 970 683,5	
131.	Мероприятие 2. Диспансеризация детей-сирот	659 517,0	78 928,3	75 862,8	75 862,8	79 655,9	82 603,2	85 659,5	88 828,9	92 115,6	3.3.1.2
132.	Бюджет ТФОМС	659 517,0	78 928,3	75 862,8	75 862,8	79 655,9	82 603,2	85 659,5	88 828,9	92 115,6	
133.	Мероприятие 3. Оказание медицинской помощи детям	97 491 957,7	9 125 517,7	10 993 671,0	11 631 296,5	12 211 950,1	12 663 118,0	13 130 979,1	13 616 151,0	14 119 274,3	3.3.1.2; 6.6.1.7; 6.6.1.8; 6.6.1.9; 10.10.1.1
134.	Областной бюджет	143 308,9	17 466,3	16 496,2	18 224,4	18 224,4	18 224,4	18 224,4	18 224,4	18 224,4	
135.	Бюджет ТФОМС	97 348 648,8	9 108 051,4	10 977 174,8	11 613 072,1	12 193 725,7	12 644 893,6	13 112 754,7	13 597 926,6	14 101 049,9	
136.	Мероприятие 4. Финансовое обеспечение деятельности организаций круглосуточного пребывания детей	4 450 834,9	527 413,7	510 158,0	568 877,2	568 877,2	568 877,2	568 877,2	568 877,2	568 877,2	6.6.1.7; 6.6.1.8; 6.6.1.9; 9.9.1.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
137.	Областной бюджет	4 450 834,9	527 413,7	510 158,0	568 877,2	568 877,2	568 877,2	568 877,2	568 877,2	568 877,2	
138.	Мероприятие 5. Мероприятия по выявлению врожденных и наследственных заболеваний у детей – аудиологический скрининг	4 008,0	501,0	501,0	501,0	501,0	501,0	501,0	501,0	501,0	3.3.1.2; 3.3.1.5
139.	Областной бюджет	4 008,0	501,0	501,0	501,0	501,0	501,0	501,0	501,0	501,0	
140.	Мероприятие 6. Проведение неонатального скрининга на 5 скринируемых заболеваний	325 322,9	40 039,7	37 369,8	41 318,9	41 318,9	41 318,9	41 318,9	41 318,9	41 318,9	3.3.1.2; 3.3.1.5
141.	Областной бюджет	325 322,9	40 039,7	37 369,8	41 318,9	41 318,9	41 318,9	41 318,9	41 318,9	41 318,9	
142.	Мероприятие 7. Мероприятия по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка	45 742,6	5 446,3	5 278,5	5 836,3	5 836,3	5 836,3	5 836,3	5 836,3	5 836,3	3.3.1.1, 3.3.1.2
143.	Областной бюджет	45 742,6	5 446,3	5 278,5	5 836,3	5 836,3	5 836,3	5 836,3	5 836,3	5 836,3	
144.	Мероприятие 8. Строительство зданий для государственных бюджетных учреждений Свердловской области, предоставляющих перинатальную и неонатальную помощь	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.1.7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
145.	Областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
146.	Мероприятие 9. Профилактика отказов при рождении детей с нарушением развития социально ориентированными некоммерческими организациями	1 500,0	100,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	1.1.1.8
147.	Областной бюджет	1 500,0	100,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	
148.	Подпрограмма 4 «Медицинская реабилитация»										
149.	Всего по подпрограмме 4 в том числе:	4 394 556,0	450 985,8	506 169,2	528 703,2	549 003,6	564 777,1	581 134,2	598 096,5	615 686,4	
150.	бюджет ТФОМС	3 419 579,3	331 810,1	386 537,0	406 008,4	426 308,8	442 082,3	458 439,4	475 401,7	492 991,6	
151.	областной бюджет	974 976,7	119 175,7	119 632,2	122 694,8	122 694,8	122 694,8	122 694,8	122 694,8	122 694,8	
152.	Прочие нужды – всего в том числе:	4 394 556,0	450 985,8	506 169,2	528 703,2	549 003,6	564 777,1	581 134,2	598 096,5	615 686,4	
153.	Бюджет ТФОМС	3 419 579,3	331 810,1	386 537,0	406 008,4	426 308,8	442 082,3	458 439,4	475 401,7	492 991,6	
154.	Областной бюджет	974 976,7	119 175,7	119 632,2	122 694,8	122 694,8	122 694,8	122 694,8	122 694,8	122 694,8	
155.	Задача 1. Создание условий для развития междисциплинарной медицинской реабилитации, включающей в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов										
156.	Мероприятие 1. Развитие медицинской реабилитации взрослых	3 370 332,4	327 063,2	380 974,6	400 155,9	420 163,7	435 709,8	451 831,1	468 548,9	485 885,2	4.4.1.1; 4.4.1.2
157.	Бюджет ТФОМС	3 370 332,4	327 063,2	380 974,6	400 155,9	420 163,7	435 709,8	451 831,1	468 548,9	485 885,2	
158.	Мероприятие 2. Развитие медицинской реабилитации детей	49 246,9	4 746,9	5 562,4	5 852,5	6 145,1	6 372,5	6 608,3	6 852,8	7 106,4	4.4.1.1; 4.4.1.3
159.	Бюджет ТФОМС	49 246,9	4 746,9	5 562,4	5 852,5	6 145,1	6 372,5	6 608,3	6 852,8	7 106,4	
160.	Мероприятие 3. Медицинская реабилитация	970 476,7	118 875,7	119 032,2	122 094,8	122 094,8	122 094,8	122 094,8	122 094,8	122 094,8	4.4.1.1; 4.4.1.2; 4.4.1.3

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
180.	Мероприятие 6. Обеспечение доступа социально ориентированных некоммерческих организаций к оказанию услуг гражданам: оказание паллиативной помощи	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.1.1.8
181.	Областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
182.	Подпрограмма 6 «Кадровое обеспечение здравоохранения Свердловской области»										
183.	Всего по подпрограмме 6 в том числе:	622 294,6	137 486,8	112 726,2	117 965,6	120 316,0	33 450,0	33 450,0	33 450,0	33 450,0	
184.	Средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
185.	Областной бюджет	622 294,6	137 486,8	112 726,2	117 965,6	120 316,0	33 450,0	33 450,0	33 450,0	33 450,0	
186.	Прочие нужды – всего в том числе:	622 294,6	137 486,8	112 726,2	117 965,6	120 316,0	33 450,0	33 450,0	33 450,0	33 450,0	
187.	средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
188.	областной бюджет	622 294,6	137 486,8	112 726,2	117 965,6	120 316,0	33 450,0	33 450,0	33 450,0	33 450,0	
189.	Задача 1. Повышение уровня профессиональной подготовки медицинских работников, престижа профессии медицинского работника										
190.	Мероприятие 1. Подготовка специалистов с высшим образованием для удовлетворения кадровой потребности учреждений здравоохранения	324 694,6	74 036,8	79 276,2	84 515,6	86 866,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6.6.1.1; 6.6.1.2

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области										
197.	Средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
198.	Мероприятие 5. Осуществление единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников	30 000,0	30 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6.6.1.1
199.	Областной бюджет	30 000,0	30 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
200.	Мероприятие 6. Ежемесячная денежная компенсация части расходов на оплату жилого помещения по договору найма (поднайма) жилых помещений отдельным категориям граждан из числа медицинских работников	24 000,0	3 000,0	3 000,0	3 000,0	3 000,0	3 000,0	3 000,0	3 000,0	3 000,0	6.6.1.1
201.	Областной бюджет	24 000,0	3 000,0	3 000,0	3 000,0	3 000,0	3 000,0	3 000,0	3 000,0	3 000,0	
202.	Подпрограмма 7 «Меры социальной поддержки, обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, продуктами лечебного питания отдельных категорий граждан»										
203.	Всего по подпрограмме 7 в том числе:	20 860 844,5	2 815 275,1	2 828 055,7	2 840 409,2	2 475 420,9	2 475 420,9	2 475 420,9	2 475 420,9	2 475 420,9	
204.	Федеральный бюджет	1 116 422,2	378 335,0	373 098,9	364 988,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
205.	областной бюджет	19 744 422,3	2 436 940,1	2 454 956,8	2 475 420,9	2 475 420,9	2 475 420,9	2 475 420,9	2 475 420,9	2 475 420,9	
206.	Прочие нужды – всего в том числе:	20 860 844,5	2 815 275,1	2 828 055,7	2 840 409,2	2 475 420,9	2 475 420,9	2 475 420,9	2 475 420,9	2 475 420,9	
207.	федеральный бюджет	1 116 422,2	378 335,0	373 098,9	364 988,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
208.	областной бюджет	19 744 422,3	2 436 940,1	2 454 956,8	2 475 420,9	2 475 420,9	2 475 420,9	2 475 420,9	2 475 420,9	2 475 420,9	
209.	Задача 1. Формирование системы рационального использования качественных лекарственных препаратов для медицинского применения, изделий медицинского назначения и продуктов лечебного питания										
210.	Мероприятие 1. Увеличение доли закупа лекар- ственных препара- тов отечественно- го производства для обеспечения граждан, имеющих право на меры социальной под- держки по лекар- ственному обеспе- чению	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.1.1.1; 2.2.1.1; 7.7.1.1; 10.10.1.1
211.	Областной бюд- жет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
212.	Мероприятие 2. Организационные мероприятия по обеспечению граждан лекар- ственными препа- ратами, предна- значенными для лечения больных злокачественными новообразования- ми лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофили- ей, муковисцидо- зом, гипопизар-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.1.1.1; 2.2.1.1; 7.7.1.1; 7.7.1.2; 10.10.1.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	ным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей										
213.	Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
214.	Областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
215.	Мероприятие 3. Меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению в специализированных кабинетах медицинских организаций граждан, проживающих в Свердловской области и страдающих социально значимыми заболеваниями	1 081 000,0	135 125,0	135 125,0	135 125,0	135 125,0	135 125,0	135 125,0	135 125,0	135 125,0	1.1.1.1; 2.2.1.1; 7.7.1.1; 7.7.1.2; 10.10.1.1
216.	Областной бюджет	1 081 000,0	135 125,0	135 125,0	135 125,0	135 125,0	135 125,0	135 125,0	135 125,0	135 125,0	
217.	Мероприятие 4. Меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих на территории Свердловской области, включая обеспечение граждан, страдающих соци-	8 960 063,2	1 120 007,9	1 120 007,9	1 120 007,9	1 120 007,9	1 120 007,9	1 120 007,9	1 120 007,9	1 120 007,9	1.1.1.1; 2.2.1.1; 7.7.1.1; 7.7.1.2; 10.10.1.1

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	№ 190-ОЗ «О поддержке ветеранов в Свердловской области»										
232.	Областной бюджет	58 213,0	6 573,0	6 994,0	7 441,0	7 441,0	7 441,0	7 441,0	7 441,0	7 441,0	
233.	Мероприятие 12. Выплаты, связанные с обеспечением бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов, в соответствии с Законом Свердловской области от 25 ноября 2004 года № 191-ОЗ «О социальной поддержке реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий в Свердловской области»	59 927,0	6 767,0	7 200,0	7 660,0	7 660,0	7 660,0	7 660,0	7 660,0	7 660,0	7.7.1.5; 10.10.1.1
234.	Областной бюджет	59 927,0	6 767,0	7 200,0	7 660,0	7 660,0	7 660,0	7 660,0	7 660,0	7 660,0	
235.	Мероприятие 13. Проведение экспертизы качества лекарственных средств, изготавливаемых аптеками	70 295,1	8 499,2	8 089,9	8 951,0	8 951,0	8 951,0	8 951,0	8 951,0	8 951,0	6.6.1.7; 6.6.1.8; 6.6.1.9; 7.7.1.1; 7.7.1.2
236.	Областной бюджет	70 295,1	8 499,2	8 089,9	8 951,0	8 951,0	8 951,0	8 951,0	8 951,0	8 951,0	
237.	Мероприятие 14. Осуществление отдельных полномочий в области	1 074 488,7	363 953,5	359 171,5	351 363,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7.7.1.1; 7.7.1.2; 10.10.1.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	обеспечения лекарственных препаратами										
238.	Федеральный бюджет	1 074 488,7	363 953,5	359 171,5	351 363,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
239.	Мероприятие 15. Осуществление отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения населения закрытых административно-территориальных образований, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении Федерального медико-биологического агентства	41 933,5	14 381,5	13 927,4	13 624,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7.7.1.1; 7.7.1.2; 10.10.1.1
240.	Федеральный бюджет	41 933,5	14 381,5	13 927,4	13 624,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
241.	Мероприятие 16. Оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские из-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7.7.1.1.; 7.7.1.2; 10.10.1.1

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
251.	Областной бюджет	1 936 778,4	268 104,8	265 124,8	247 924,8	247 924,8	226 924,8	226 924,8	226 924,8	226 924,8	
252.	Задача 1. Улучшение ресурсной и материально-технической базы организаций здравоохранения Свердловской области, реализация иных мероприятий										
253.	Мероприятие 1. Мероприятия по обеспечению оборудованностью государственных медицинских организаций	1 571 752,0	202 069,0	195 669,0	195 669,0	195 669,0	195 669,0	195 669,0	195 669,0	195 669,0	10.10.1.1
254.	Областной бюджет	1 571 752,0	202 069,0	195 669,0	195 669,0	195 669,0	195 669,0	195 669,0	195 669,0	195 669,0	
255.	Мероприятие 2. Прочие централизованные мероприятия	245 246,4	30 655,8	30 655,8	30 655,8	30 655,8	30 655,8	30 655,8	30 655,8	30 655,8	10.10.1.1
256.	Областной бюджет	245 246,4	30 655,8	30 655,8	30 655,8	30 655,8	30 655,8	30 655,8	30 655,8	30 655,8	
257.	Мероприятие 3. Мероприятия, направленные на поддержку старшего поколения в Свердловской области	30 980,0	13 780,0	17 200,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.1.1.1; 2.2.1.1; 8.8.1.1; 8.8.1.2; 10.10.1.1
258.	Областной бюджет	30 980,0	13 780,0	17 200,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
259.	Мероприятие 4. Обеспечение условий доступности приоритетных объектов и услуг в Свердловской области в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения	84 000,0	21 000,0	21 000,0	21 000,0	21 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8.8.1.3

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
315.	Областной бюджет	8 000,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	
316.	Мероприятие 4. Внедрение и сопровождение информационной системы диспетчеризации и мониторинга санитарного автотранспорта	48 960,0	6 120,0	6 120,0	6 120,0	6 120,0	6 120,0	6 120,0	6 120,0	6 120,0	2.2.2.3; 12.12.1.4
317.	Областной бюджет	48 960,0	6 120,0	6 120,0	6 120,0	6 120,0	6 120,0	6 120,0	6 120,0	6 120,0	
318.	Подпрограмма 13 «Обеспечение реализации государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года»										
319.	Всего по подпрограмме 13 в том числе:	2 568 283,9	314 588,7	301 569,4	325 354,3	325 354,3	325 354,3	325 354,3	325 354,3	325 354,3	
320.	федеральный бюджет	28 666,4	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	
321.	областной бюджет	2 539 617,5	311 005,4	297 986,1	321 771,0	321 771,0	321 771,0	321 771,0	321 771,0	321 771,0	
322.	Прочие нужды – всего в том числе:	2 565 221,5	311 526,3	301 569,4	325 354,3	325 354,3	325 354,3	325 354,3	325 354,3	325 354,3	
323.	федеральный бюджет	28 666,4	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	
324.	областной бюджет	2 539 617,5	311 005,4	297 986,1	321 771,0	321 771,0	321 771,0	321 771,0	321 771,0	321 771,0	
325.	Задача 1. Обеспечение исполнения полномочий Министерства здравоохранения Свердловской области										
326.	Мероприятие 1. Обеспечение деятельности государственных органов (центральный аппарат)	965 208,0	119 181,2	112 630,6	122 732,7	122 732,7	122 732,7	122 732,7	122 732,7	122 732,7	10.10.1.1; 13.13.1.1; 13.13.1.2; 13.13.1.3; 13.13.1.4
327.	Областной бюджет	965 208,0	119 181,2	112 630,6	122 732,7	122 732,7	122 732,7	122 732,7	122 732,7	122 732,7	
328.	Мероприятие 2. Обеспечение деятельности государственных органов (центральный	24 178,4	2 902,4	2 820,0	3 076,0	3 076,0	3 076,0	3 076,0	3 076,0	3 076,0	10.10.1.1; 13.13.1.1; 13.13.1.2; 13.13.1.3; 13.13.1.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	аппарат) при осуществлении полномочий Российской Федерации, переданных органам государственной власти Свердловской области										
329.	Областной бюджет	24 178,4	2 902,4	2 820,0	3 076,0	3 076,0	3 076,0	3 076,0	3 076,0	3 076,0	
330.	Мероприятие 3. Финансовое обеспечение государственных организаций, обеспечивающих деятельность государственных медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области	1 547 231,1	188 921,8	182 535,5	195 962,3	195 962,3	195 962,3	195 962,3	195 962,3	195 962,3	10.10.1.1; 13.13.1.1; 13.13.1.2; 13.13.1.3; 13.13.1.4
331.	Областной бюджет	1 547 231,1	188 921,8	182 535,5	195 962,3	195 962,3	195 962,3	195 962,3	195 962,3	195 962,3	
332.	Мероприятие 4. Осуществление переданных Российской Федерацией полномочий в области охраны здоровья граждан	28 666,4	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	10.10.1.1; 13.13.1.1; 13.13.1.2; 13.13.1.3; 13.13.1.4
333.	Федеральный бюджет	28 666,4	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	3 583,3	

*В общем объеме расходов по государственной программе не учтены расходы по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения в размере 165 128 938,4 тыс. рублей.

Приложение № 3
к государственной программе
Свердловской области
«Развитие здравоохранения
Свердловской области до 2024 года»

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке выплаты и размерах ежемесячной денежной компенсации части расходов на оплату жилых помещений по договорам найма (поднайма) жилых помещений отдельным категориям граждан из числа медицинских работников

Глава 1. Общие положения

1. Настоящее положение определяет порядок, условия и размер выплаты ежемесячной денежной компенсации части расходов на оплату жилых помещений по договорам найма (поднайма) жилых помещений, заключенным в соответствии со статьей 671 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – денежная компенсация), отдельным категориям граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, определенным настоящим положением.

2. Право на денежную компенсацию имеют следующие категории медицинских работников государственных медицинских организаций Свердловской области (далее – работники):

врачи всех специальностей, руководители структурных подразделений – врачи, заместители руководителей, трудовые обязанности которых связаны с оказанием медицинской помощи.

Настоящее положение не распространяется на лиц, работающих на указанных в части первой настоящего пункта должностях по совместительству.

3. Размер денежной компенсации не зависит от количества членов семьи работника и составляет 50 процентов от суммы, уплачиваемой по договору найма (поднайма) жилого помещения, но не более 6 тыс. рублей.

Глава 2. Условия назначения и выплаты денежной компенсации

4. Денежная компенсация назначается и выплачивается работникам, указанным в пункте 2 настоящего положения, при одновременном соблюдении следующих условий:

1) работник является нанимателем жилого помещения по договору найма (поднайма) жилого помещения в соответствии со статьей 671 Гражданского кодекса Российской Федерации;

2) наймодателем по договору найма (поднайма) жилого помещения не являются супруг (супруга) работника, близкие родственники работника (родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети,

дедушки, бабушки и внуки), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры), усыновители и усыновленные работника;

3) работник либо члены его семьи (супруг (супруга), несовершеннолетние дети) не являются нанимателями жилого помещения по договору социального найма жилого помещения;

4) работник либо члены его семьи (супруг (супруга), несовершеннолетние дети) не являются нанимателями специализированного жилого помещения по договору найма специализированного жилого помещения;

5) работник либо члены его семьи (супруг (супруга), несовершеннолетние дети) не являются собственниками жилого помещения;

6) работником представлены документы, предусмотренные настоящим положением.

5. Если право на получение денежной компенсации имеют оба супруга, денежная компенсация предоставляется одному из супругов, являющемуся нанимателем жилого помещения по договору найма (поднайма) жилого помещения.

Глава 3. Порядок назначения денежной компенсации

6. Для назначения денежной компенсации работник представляет руководителю государственной медицинской организации Свердловской области следующие документы:

1) письменное заявление о частичной компенсации расходов на оплату жилого помещения по договору найма (поднайма) жилого помещения с указанием информации:

о способе ее получения (перечисление на счет, открытый в банке или иной кредитной организации, либо по месту работы);

о реквизитах счета для перечисления денежных средств (в случае выбора способа получения денежной компенсации путем перечисления денежных средств на счет);

об ознакомлении работника с условиями выплаты денежной компенсации и случаями, при которых выплата денежной компенсации прекращается;

об обязанности работника уведомить государственную медицинскую организацию Свердловской области о наступлении обстоятельств, не соответствующих условиям выплаты денежной компенсации, установленным настоящим положением;

о соблюдении условий, указанных в подпунктах 2–5 пункта 4 настоящего положения;

2) договор найма (поднайма) жилого помещения, заключенный в соответствии с законодательством Российской Федерации (оригинал – для обозрения), и его копию;

копии правоустанавливающих документов наймодателя на предоставляемое в наем (поднаем) жилое помещение;

3) справку о составе семьи работника, месте нахождения занимаемого им жилого помещения и его общей площади, выданную органами регистрационного учета граждан Российской Федерации по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации или должностными лицами, ответственными в соответствии с федеральным законодательством за ведение такого учета;

4) выписку на каждого члена семьи работника из Единого реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним, выданную органом, осуществляющим государственную регистрацию прав на недвижимое имущество и сделок с ним, об отсутствии зарегистрированных прав на недвижимое имущество у работника и членов его семьи;

5) справку на каждого члена семьи работника, за исключением членов семьи, родившихся после 01 января 1998 года, из органов или организаций по государственному техническому учету и (или) технической инвентаризации об отсутствии у работника и членов его семьи недвижимого имущества в период до начала функционирования системы регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним;

6) копии свидетельств о рождении – при наличии в составе семьи работника несовершеннолетних детей;

7) копию свидетельства о заключении брака – при наличии в составе семьи работника супруга (супруги).

7. Руководитель государственной медицинской организации Свердловской области:

1) организует учет поступивших документов в соответствии с пунктом 6 настоящего положения;

2) организует проверку соответствия документов требованиям настоящего положения, полноты содержащихся в них сведений, сверку представленных копий документов с оригиналами в течение 10 рабочих дней с момента представления документов работником;

3) принимает решение о выплате либо об отказе в выплате работнику денежной компенсации, которое оформляется приказом, в течение 15 рабочих дней с момента представления документов работником;

4) в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения о выплате работнику денежной компенсации направляет в Министерство здравоохранения Свердловской области заявку о предоставлении субсидии из областного бюджета на выплату денежной компенсации, расчет затрат на предоставление денежной компенсации с приложением копий документов, указанных в пункте 6 настоящего положения, и копии приказа о назначении денежной компенсации.

8. Работнику отказывается в выплате денежной компенсации в случае, если работник не имеет право на денежную компенсацию либо представлены не все указанные в пункте 6 настоящего положения документы, либо представленные документы содержат недостоверные сведения, либо представленные документы оформлены ненадлежащим образом.

Документы, указанные в пункте 6 настоящего положения, считаются оформленными ненадлежащим образом в следующих случаях:

1) в заявлении работника не указан способ получения и (или) реквизиты счета, открытого в банке или иной кредитной организации, на который будут перечисляться денежные средства;

2) в заявлении работника отсутствуют фамилия, имя, отчество работника, его личная подпись;

3) в заявлении работника отсутствует отметка об ознакомлении работника с условиями выплаты денежной компенсации и случаями, при которых выплата денежной компенсации прекращается, об обязанности работника уведомить о наступлении обстоятельств, не соответствующих условиям выплаты денежной компенсации, установленным настоящим положением, о соблюдении условий, указанных в подпунктах 2–5 пункта 4 настоящего положения;

4) содержание документов не соответствует требованиям, установленным настоящим положением.

9. Копия приказа о выплате либо об отказе в выплате работнику денежной компенсации выдается работнику.

Работник вправе обжаловать отказ в выплате денежной компенсации в Министерство здравоохранения Свердловской области, а также в судебном порядке.

10. Финансовое обеспечение расходов, связанных с осуществлением работникам государственных медицинских организаций Свердловской области выплаты денежной компенсации, осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусматриваемых Министерству здравоохранения Свердловской области, путем предоставления бюджетным или автономным учреждениям субсидий на иные цели в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

Глава 4. Порядок выплаты денежной компенсации

11. Выплата денежной компенсации производится ежемесячно на основании приказа руководителя государственной медицинской организации Свердловской области со дня издания указанного приказа до наступления обстоятельств, указанных в пункте 12 настоящего положения.

Выплата денежной компенсации за неполный месяц осуществляется пропорционально количеству дней месяца, в котором возникло или прекратилось право на денежную компенсацию.

12. Выплата денежной компенсации прекращается со дня наступления обстоятельств, не соответствующих условиям выплаты денежной компенсации, установленным настоящим положением.

13. Работник обязан в течение двух календарных дней письменно уведомить государственную медицинскую организацию Свердловской области о наступлении обстоятельств, не соответствующих условиям выплаты денежной компенсации, установленным настоящим положением.

14. В случае излишне выплаченных работнику сумм денежной компенсации вследствие действий со стороны последнего (в том числе представление документов с недостоверными сведениями, приобретение в собственность жилого помещения, заключение договора социального найма, заключение договора найма специализированного жилого помещения) или в случае, если работник в установленный срок не уведомил государственную медицинскую организацию Свердловской области о происшедших изменениях, влекущих прекращение выплаты денежной компенсации, необоснованно полученные им денежные средства возвращаются в областной бюджет.

В случае если излишне выплаченные работнику суммы денежной компенсации не будут возвращены работником в течение 30 календарных дней с момента наступления обстоятельств, не соответствующих условиям выплаты денежной компенсации, указанных в части первой настоящего пункта, взыскание денежных средств производится государственной медицинской организацией Свердловской области в судебном порядке.

15. Руководитель государственной медицинской организации Свердловской области несет ответственность за обоснованность предоставления денежной компенсации, целевое использование средств областного бюджета.

16. Контроль за целевым использованием средств областного бюджета осуществляется Министерством финансов Свердловской области и Министерством здравоохранения Свердловской области в пределах компетенции.

Приложение № 4
к государственной программе
Свердловской области
«Развитие здравоохранения
Свердловской области до 2024 года»

МЕТОДИКА
определения значений целевых показателей государственной
программы Свердловской области «Развитие здравоохранения
Свердловской области до 2024 года»

Глава 1. Общие положения

1. Настоящая методика устанавливает порядок определения значений целевых показателей государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года» (далее – показатели).

В качестве исходных данных для определения значений показателей используется информация, содержащаяся в формах государственного статистического наблюдения, ведомственной отчетности.

2. Определение значений показателей осуществляется по итогам отчетного периода в сроки, установленные пунктом 29 Порядка формирования и реализации государственных программ Свердловской области, утвержденного постановлением Правительства Свердловской области от 17.09.2014 № 790-ПП «Об утверждении Порядка формирования и реализации государственных программ Свердловской области». При отсутствии исходных данных за последний месяц отчетного периода для определения значений показателей используются исходные данные за предпоследний месяц отчетного периода.

Глава 2. Порядок определения значений показателей

Целевой показатель 1.1.1.1. Ожидаемая средняя продолжительность жизни при рождении (лет).

Значение показателя определяется Федеральной службой государственной статистики (далее – Росстат) в соответствии с приказом Росстата от 05.07.2013 № 261 «Об утверждении методик расчета показателей для оперативной оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» в следующие сроки: 1 оценка (предварительная) – 15 марта; 2 оценка (окончательная) – 15 августа.

Целевой показатель 1.1.1.2. Охват прививками групп риска населения Свердловской области против природно-очаговых заболеваний.

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – численность населения, получившего иммунизацию против инфекционных заболеваний (данные формы статистического наблюдения (далее – ФСН) № 6 (годовая) «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний», утвержденной приказом Росстата от 16.09.2016 № 518 «Об утверждении статистического инструментария для организации Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека федерального статистического наблюдения за профилактическими прививками против инфекционных заболеваний»;

Y – численность населения Свердловской области. Определяется Росстатом в соответствии с приказом Росстата от 05.07.2013 № 261 «Об утверждении методик расчета показателей для оперативной оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» в следующие сроки: 1 оценка (предварительная) – 15 марта; 2 оценка (окончательная) – 25 марта (далее – данные Росстата).

Целевой показатель 1.1.1.3. Доля лиц, обученных основам здорового образа жизни, от численности взрослого населения (процентов).

Используются данные строки 1 «Число лиц, обученных основам здорового образа жизни» таблицы 4809 «Деятельность отделения (кабинета) медицинской профилактики» ФСН № 30 (годовая) «Сведения о медицинской организации», утвержденной приказом Росстата от 04.09.2015 № 412 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

Целевой показатель 1.1.1.4. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год).

Используются данные, размещенные на официальном сайте Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области (www.sverdl.gks.ru).

Целевой показатель 1.1.1.5. Распространенность потребления табака среди взрослого населения (процентов).

Используются данные, размещенные на официальном сайте Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области (www.sverdl.gks.ru)

Целевой показатель 1.1.1.6. Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (процентов).

Используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 1.1.1.7. Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения от плана (процентов).

Используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 1.1.1.8. Удельный вес социально ориентированных некоммерческих организаций, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, от общего количества медицинских организаций всех форм собственности (процентов).

Используются данные ведомственной отчетности и реестра медицинских организаций, размещенного на официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области.

Целевой показатель 1.1.2.1. Количество посещений фельдшерско-акушерского пункта жителями населенного пункта Свердловской области (количество посещений на 1 жителя в год).

Используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 1.1.2.2. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа лиц выявленных (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – число ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете;

Y – общее число выявленных ВИЧ-инфицированных лиц.

При расчете используются данные ФСН № 61 (годовая) «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией», утвержденной постановлением Росстата от 30.12.2015 № 672 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

Целевой показатель 1.1.2.3. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, состоящих на диспансерном наблюдении (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – число ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию;

Y – число ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении.

При расчете используются данные ФСН № 61 (годовая) «Сведения о болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека», утвержденной приказом Росстата от 30.12.2015 № 672 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

Целевой показатель 2.2.1.1. Смертность от всех причин (случаев на 1000 человек населения).

Используются данные, размещенные на официальном сайте Росстата (www.gks.ru).

Целевой показатель 2.2.1.2. Уровень смертности населения от болезней системы кровообращения (случаев на 100 тыс. человек населения).

Используются данные, размещенные на официальном сайте Росстата (www.gks.ru).

Целевой показатель 2.2.1.3. Уровень смертности населения от новообразований, в том числе злокачественных (случаев на 100 тыс. человек населения).

Используются данные, размещенные на официальном сайте Росстата (www.gks.ru).

Целевой показатель 2.2.1.4. Смертность от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения).

Используются данные, размещенные на официальном сайте Росстата (www.gks.ru).

Целевой показатель 2.2.1.5. Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I–II стадиях (процентов)

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – число больных с опухолевым процессом I–II стадии;

Y – общее число больных с установленным впервые диагнозом злокачественного новообразования.

При расчете значения показателя используются данные ФСН № 7 (годовая) «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и № 35 (годовая) «Сведения о больных злокачественными новообразованиями», утвержденных приказом Росстата от 29.12.2011 № 520 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения».

Целевой показатель 2.2.1.6. Объем оказанной высокотехнологичной медицинской помощи (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – число граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь в соответствии с Соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Свердловской области о предоставлении субсидии бюджету Свердловской области в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – Соглашение);

Y – запланированное число граждан, которым должна быть оказана высокотехнологичная медицинская помощь в соответствии с Соглашением.

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 2.2.1.7. Обеспеченность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи (соотношение получивших медицинскую услугу к числу нуждающихся пациентов) (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – число граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь;

Y – число пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи.

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 2.2.1.8. Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез (случаев на 100 тыс. человек населения).

Используются данные ФСН № 33 (годовая) «Сведения о больных туберкулезом», утвержденной приказом Росстата от 31.12.2010 № 483 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения».

Целевой показатель 2.2.1.9. Ввод объектов капитального строительства (единиц).

Фактическая дата ввода объектов капитального строительства.

Целевой показатель 2.2.1.10. Доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – количество станций (отделений) переливания крови, осуществляющих заготовку, переработку, хранение, транспортировку крови и (или) ее компонентов, обеспечивающих их безопасность, в соответствии с требованиями;

Y – общее количество станций (отделений) переливания крови, осуществляющих заготовку, переработку, хранение, транспортировку крови и (или) ее компонентов.

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 2.2.2.1. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме менее 20 минут (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме менее 20 минут;

Y – общее число выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи.

При расчете используются данные таблицы 2300 «Число выездов бригад скорой медицинской помощи по времени доезда и затраченному на один выезд» ФСН № 30 (годовая) «Сведения о медицинской организации», утвержденной приказом Росстата от 04.09.2015 № 412 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

Целевой показатель 2.2.2.2. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут, осуществленных на дорожно-транспортные происшествия (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут, осуществленных на дорожно-транспортные происшествия;

Y – общее число выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи.

При расчете используются данные таблицы 2300 «Число выездов бригад скорой медицинской помощи по времени доезда и затраченному на один выезд» ФСН № 30 (годовая) «Сведения о медицинской организации», утвержденной приказом Росстата от 04.09.2015 № 412 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

Целевой показатель 2.2.2.3. Внедрение единой диспетчерской службы санитарного автотранспорта (выполнено).

Факт создания единой диспетчерской службы санитарного автотранспорта.

Целевой показатель 2.2.2.4. Смертность от дорожно-транспортных происшествий (случаев на 100 тыс. человек населения).

Используются данные, размещенные на официальном сайте Росстата (www.gks.ru).

Целевой показатель 3.3.1.1. Уровень материнской смертности (случаев на 100 тыс. случаев живорождений).

Значение целевого показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100000, \text{ где:}$$

X – число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности;

Y – число живорожденных.

Методика расчета значения целевого показателя утверждена приказом Министерства здравоохранения СССР от 24.10.1989 № 584 «О переходе на расчеты показателя материнской смертности в соответствии с определением ВОЗ». При расчете используются данные таблиц Росстата: № 51 «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти», № А 12 «Общие итоги естественного движения населения».

Целевой показатель 3.3.1.2. Уровень младенческой смертности (случаев на 1000 родившихся живыми).

Используются данные, размещенные на официальном сайте Росстата (www.gks.ru).

Целевой показатель 3.3.1.3. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – количество осмотренных детей;

Y – количество детей, подлежащих осмотру по плану.

При расчете используются данные ФСН № 30 (годовая) «Сведения о медицинской организации», утвержденной приказом Росстата от 04.09.2015 № 412 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

Целевой показатель 3.3.1.4. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей первого года жизни от численности детей первого года жизни (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – количество осмотренных детей первого года жизни;

Y – количество детей первого года жизни, подлежащих осмотру по плану.

При расчете используются данные ФСН № 30 (годовая) «Сведения о медицинской организации», утвержденной приказом Росстата от 04.09.2015 № 412 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

Целевой показатель 3.3.1.5. Охват неонатальным скринингом (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – численность новорожденных, которым проведен неонатальный скрининг;

Y – общая численность новорожденных.

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 3.3.1.6. Охват пренатальной диагностикой (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – число обследованных беременных женщин по алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка;

Y – общая численность беременных женщин, поставленных на учет в первый триместр беременности.

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 3.3.1.7. Ввод объектов капитального строительства (единиц).

Фактическая дата ввода объектов капитального строительства.

Целевой показатель 4.4.1.1. Количество пациентов, которым оказаны услуги по медицинской реабилитации (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – количество пациентов, получивших медицинскую реабилитационную помощь после оказанной специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;

Y – количество пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 4.4.1.2. Количество медицинских организаций, в которых проводится медицинская реабилитация взрослых (единиц).

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 4.4.1.3. Количество медицинских организаций, в которых проводится медицинская реабилитация детей (единиц).

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 5.5.1.1. Уровень обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи (на 100 тыс. населения).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100000, \text{ где:}$$

X – количество коек для оказания паллиативной помощи взрослым и детям (данные ФСН № 30 (годовая) «Сведения о медицинской организации», утвержденной приказом Росстата от 04.09.2015 № 412 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»);

Y – численность населения Свердловской области (данные Росстата).

Целевой показатель 5.5.1.2. Количество коек для лечения больных в терминальной стадии ВИЧ-инфекции (единиц).

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 5.5.1.3. Количество коек для лечения больных психиатрического профиля (единиц).

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 5.5.1.4. Ввод в эксплуатацию паллиативного отделения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница № 1» (единиц).

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 5.5.1.5. Ввод в эксплуатацию паллиативного отделения для взрослых больных, проживающих в Западном управленческом округе Свердловской области (единиц).

Фактическая дата ввода в эксплуатацию паллиативного отделения для взрослых больных, проживающих в Западном управленческом округе Свердловской области.

Целевой показатель 6.6.1.1. Обеспеченность населения врачами (без учета федеральных учреждений здравоохранения) (врачей на 10 тыс. человек населения).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 10000, \text{ где:}$$

X – число врачей (данные ФСН № 3П-здрав (квартальная), утвержденной приказом Росстата от 07.10.2016 № 581 «Об утверждении статистического инструментария для проведения федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки, в отношении которых предусмотрены мероприятия по повышению средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»);

Y – численность населения Свердловской области (данные Росстата).

Целевой показатель 6.6.1.2. Численность поступивших в рамках целевой подготовки (человек).

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 6.6.1.3. Численность медицинских работников, прошедших курсы повышения квалификации и переподготовки (человек).

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 6.6.1.4. Доля аккредитованных специалистов от общего количества специалистов (процентов).

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 6.6.1.5. Численность медицинских работников, получивших единовременное пособие на обустройство хозяйством (человек).

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 6.6.1.6. Количество участников региональных и всероссийских конкурсов среди медицинских работников (человек).

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 6.6.1.7. Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и среднемесячного дохода от трудовой деятельности в Свердловской области (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – средняя заработная плата врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг);

Y – среднемесячный доход от трудовой деятельности в Свердловской области.

Целевой показатель 6.6.1.8. Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и среднемесячного дохода от трудовой деятельности в Свердловской области (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг);

Y – среднемесячный доход от трудовой деятельности в Свердловской области.

Целевой показатель 6.6.1.9. Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и среднемесячного дохода от трудовой деятельности в Свердловской области (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг);

Y – среднемесячный доход от трудовой деятельности в Свердловской области.

Расчет целевых показателей 6.6.1.7–6.6.1.9 осуществляется на основе данных ФСН № ЗП-здрав (квартальная), № ЗП-образование (квартальная), № ЗП-наука (квартальная), № ЗП-культура (квартальная), № ЗП-соц (квартальная), утвержденных приказами Росстата от 07.10.2016 № 581 «Об утверждении статистического инструментария для проведения федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки, в отношении которых предусмотрены мероприятия по повышению средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и от 21.10.2016 № 670 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения № ЗП-соц «Сведения о численности и оплате труда работников сферы социального обслуживания по категориям персонала».

Расчет средней заработной платы по отдельной категории работников по Свердловской области производится на основании агрегирования по всем учреждениям социальной сферы (образование, здравоохранение, культура, социальное обслуживание) и науки государственной и муниципальной форм

собственности, осуществляющим деятельность на территории Свердловской области, данных о фонде начисленной заработной платы и численности работников данной категории.

Показатель средней заработной платы исчисляется в отношении работников списочного состава по основной работе делением фонда начисленной заработной платы работников списочного состава (без фонда заработной платы внешних совместителей и фонда заработной платы по договорам гражданско-правового характера с лицами, не являющимися работниками учреждений) на среднесписочную численность работников (без внешних совместителей и работающих по договорам гражданско-правового характера) и на количество месяцев в периоде. При этом в сумму начисленной заработной платы работников списочного состава по основной работе включается оплата труда по внутреннему совместительству, а также вознаграждения по договорам гражданско-правового характера, заключенным работниками списочного состава с государственной медицинской организацией Свердловской области.

Данные по территориально обособленным подразделениям медицинских организаций (в том числе филиалам) включаются в сводные итоги по Свердловской области.

Среднемесячная заработная плата по Свердловской области исчисляется в соответствии с действующим порядком путем деления суммы фонда начисленной заработной платы работников списочного состава и внешних совместителей, фонда начисленной заработной платы работников, заключивших гражданско-правовые договоры, и других работников несписочного состава на среднесписочную численность работников (без внешних совместителей и лиц, выполнявших работы по договорам гражданско-правового характера) и на количество месяцев в периоде. Среднемесячная заработная плата по Свердловской области формируется на основе сведений, предоставленных организациями всех видов экономической деятельности и всех форм собственности.

Целевой показатель 7.7.1.1. Уровень использования лекарственных препаратов отечественного производства для обеспечения граждан, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – фактический объем закупа препаратов отечественного производства (упаковки);

Y – фактический общий объем закупа препаратов по программам льготного лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на меры социальной

поддержки по лекарственному обеспечению в соответствии с законодательством (единиц упаковок).

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 7.7.1.2. Уровень удовлетворенности спроса на лекарственные препараты по категориям граждан, подлежащим социальной защите (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – количество обслуженных рецептов по программам льготного лекарственного обеспечения (единиц);

Y – количество выписанных рецептов гражданам, подлежащим социальной защите в соответствии с законодательством Российской Федерации и Свердловской области (единиц).

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 7.7.1.3. Охват зубопротезированием ветеранов труда из числа граждан данной категории, нуждающихся в зубопротезировании, на начало отчетного периода (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – количество ветеранов труда, охваченных зубопротезированием в соответствии с законодательством Российской Федерации и Свердловской области;

Y – количество ветеранов труда, нуждающихся в обеспечении зубопротезированием, на начало года.

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 7.7.1.4. Охват зубопротезированием тружеников тыла из числа граждан данной категории, нуждающихся в зубопротезировании, на начало отчетного периода (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – количество тружеников тыла, охваченных зубопротезированием в соответствии с законодательством Российской Федерации и Свердловской области;

Y – количество тружеников тыла, нуждающихся в обеспечении зубопротезированием, на начало года.

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 7.7.1.5. Охват зубопротезированием реабилитированных лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, из числа граждан данной категории, нуждающихся в зубопротезировании на начало отчетного периода (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – количество охваченных зубопротезированием реабилитированных лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, в соответствии с законодательством Российской Федерации и Свердловской области;

Y – количество реабилитированных лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, нуждающихся в обеспечении зубопротезированием на начало года.

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 8.8.1.1. Охват инвалидов и участников Великой Отечественной войны, получивших стационарное лечение в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» (человек).

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 8.8.1.2. Количество информационных программ, адаптированных для пожилых пациентов, рубрик в средствах массовой информации «Проблемы здоровья пожилых», «Активное долголетие», клубов «50+» (единиц).

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 8.8.1.3. Исполнение целевых показателей комплексной программы Свердловской области «Доступная среда» на 2014–2020 годы (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – количество целевых показателей комплексной программы «Доступная среда» на 2014–2020 годы, достигших или превысивших плановые значения;

Y – общее количество целевых показателей комплексной программы «Доступная среда» на 2014–2020 годы.

Целевой показатель 8.8.1.4. Выполнение плана публикаций (процентов).

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 9.9.1.1. Доля детей, получивших меры социальной поддержки, в общей численности детей, имеющих право на соответствующие меры социальной поддержки, из числа обучающихся в государственном бюджетном образовательном учреждении среднего профессионального образования «Свердловский областной медицинский колледж» (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – число детей, получивших меры социальной поддержки;

Y – общая численность детей, имеющих право на соответствующие меры социальной поддержки, обучающихся в государственном бюджетном образовательном учреждении среднего профессионального образования «Свердловский областной медицинский колледж».

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 9.9.1.2. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения)

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 10000, \text{ где:}$$

X – численность среднего медицинского персонала (данные формы статистического наблюдения № ЗП-здрав (квартальная), утвержденной приказом Росстата от 07.10.2016 № 581 «Об утверждении статистического инструментария для проведения федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда

отдельных категорий работников социальной сферы и науки, в отношении которых предусмотрены мероприятия по повышению средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»);

Y – численность населения Свердловской области (данные Росстата).

Целевой показатель 9.9.1.3. Доля обучающихся, успешно завершивших курс обучения по итогам учебного года (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – численность обучающихся, успешно завершивших курс обучения по итогам учебного года;

Y – общая численность обучающихся.

При расчете используются отчетные данные государственного специального (коррекционного) казенного образовательного учреждения Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 17».

Целевой показатель 9.9.1.4. Доля детей, имеющих I и II группы здоровья (процентов)

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – численность детей I и II группы здоровья в возрасте от 0 до 17 лет;

Y – численность детского населения Свердловской области в возрасте от 0 до 17 лет.

При расчете используются данные учетной формы № 030-ПО/у-12, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

Целевой показатель 10.10.1.1. Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.09.2015 № 1352-п «Об организации работы по изучению удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Свердловской области» на основе анкет социологического опроса населения результаты анкетирования в ежеквартальном режиме вносятся в отчетные формы «Результаты изучения удовлетворенности населения качеством медицинской помощи в медицинской организации (стационар)», «Результаты изучения удовлетворенности населения качеством медицинской помощи в медицинской организации (поликлиника)» на портале «Региональная информационная система здравоохранения Свердловской области «Мониторинг деятельности медицинских учреждений».

Для расчета используются методики расчета данных отдельно для стационара и поликлиники.

Методика расчета данных для отчетных форм «Результаты анкетирования для независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями Свердловской области (поликлиника)» и «Результаты анкетирования для независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями Свердловской области (стационар)» осуществляется по показателям, характеризующим:

- 1) открытость и доступность информации о медицинской организации;
- 2) комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения;
- 3) время ожидания предоставления медицинской услуги;
- 4) доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации;
- 5) удовлетворенность услугами, оказанными в медицинской организации.

Целевой показатель 11.11.1.1. Удовлетворенность взрослого населения города Екатеринбурга качеством амбулаторно-поликлинической помощи (процентов).

Используется отчетность управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга.

Целевой показатель 11.11.1.2. Удовлетворенность населения города Екатеринбурга качеством амбулаторно-поликлинической помощи детям (процентов).

Используется отчетность управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга.

Целевой показатель 12.12.1.1. Доля медицинских организаций, использующих единую национальную систему электронных медицинских карт, от общего количества медицинских организаций (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – число подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области медицинских организаций, использующих единую национальную систему электронных медицинских карт;

Y – общее число подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области медицинских организаций.

При расчете значения показателя используются данные отчетов региональной аналитической системы, а также отчетов федеральных порталов.

Целевой показатель 12.12.1.2. Удельный вес медицинских организаций, внедривших электронную форму первичных медицинских документов (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – число подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области медицинских организаций, ведущих первичные медицинские документы в электронной форме в объеме, позволяющем переходить на ведение электронных медицинских карт;

Y – общее число подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области медицинских организаций.

При расчете значения показателя используются данные отчетов региональной аналитической системы, собирающей отчеты на основе выгруженных медицинскими организациями сформированных первичных электронных медицинских документов в электронном виде в региональное хранилище электронных медицинских карт.

Целевой показатель 12.12.1.3. Доля расписаний приемов медицинских специалистов, ведущих амбулаторный прием в рамках первичной медико-санитарной помощи, доступных на едином портале государственных услуг (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

Х – число подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области медицинских организаций, публикующих расписание приемов медицинских специалистов, ведущих амбулаторный прием в рамках первичной медико-санитарной помощи, на региональном портале записи на прием к врачу и едином портале государственных услуг;

У – общее число подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области медицинских организаций.

Целевой показатель 12.12.1.4. Внедрение информационной системы диспетчеризации и мониторинга санитарного автотранспорта (выполнено).

Значение показателя определяется по факту внедрения и сопровождения информационной системы диспетчеризации и мониторинга санитарного автотранспорта с последующим развитием сопровождением внедренной информационной системы.

Целевой показатель 13.13.1.1. Доля государственных учреждений Свердловской области, для которых установлены государственные задания, в общем числе государственных учреждений Свердловской области, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, оказывающих государственные услуги в соответствии с Ведомственным перечнем государственных услуг (работ) в качестве основных видов деятельности (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

Х – количество государственных учреждений Свердловской области, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, оказывающих государственные услуги в соответствии с Ведомственным перечнем государственных услуг (работ) в качестве основных видов деятельности, для которых установлены государственные задания;

У – общее количество государственных учреждений Свердловской области, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, оказывающих государственные услуги в соответствии с Ведомственным перечнем государственных услуг (работ) в качестве основных видов деятельности.

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 13.13.1.2. Уровень полноты сбора и анализа информации о состоянии качества лекарственных средств, поступивших в обращение на территории Свердловской области в медицинские и аптечные организации государственной и муниципальной форм собственности (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – количество медицинских и аптечных организаций государственной и муниципальной форм собственности, подающих сведения о закупке лекарственных препаратов для анализа состояния качества в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств» (единиц);

Y – общее количество медицинских и аптечных организаций государственной и муниципальной форм собственности Свердловской области, участвующих в обращении лекарственных препаратов (единиц).

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

Целевой показатель 13.13.1.3. Доля целевых показателей государственной программы «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», значения которых достигли или превысили запланированные (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{\sum N(100\% \text{ и более})}{N} \times 100\%, \text{ где:}$$

$\sum N(100\% \text{ и более})$ – количество показателей с достигнутым значением 100 процентов и более от плана;

N – общее количество показателей.

Целевой показатель 13.13.1.4. Доля устраненных нарушений в общем числе нарушений, выявленных по результатам проверок (процентов).

Значение показателя определяется по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100\%, \text{ где:}$$

X – количество устраненных нарушений, выявленных в результате проверок;

Y – общее количество нарушений, выявленных в результате проверок.

При расчете используются данные ведомственной отчетности.

3. При отсутствии ФСН (квартальной) определение значений целевых показателей по итогам отчетного квартала осуществляется на основании ведомственного мониторинга достижения целевых показателей государственной программы.

Приложение № 5
к государственной программе
Свердловской области
«Развитие здравоохранения
Свердловской области до 2024 года»

ПОРЯДОК
предоставления иных межбюджетных трансфертов из областного бюджета
бюджетам муниципальных районов, расположенных на территории
Свердловской области, на поощрение на конкурсной основе входящих
в их состав сельских поселений – победителей конкурса «Трезвое село»

1. Настоящий порядок устанавливает условия и порядок предоставления иных межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджетам муниципальных районов, расположенных на территории Свердловской области, на поощрение на конкурсной основе входящих в их состав сельских поселений – победителей конкурса «Трезвое село» (далее – иные межбюджетные трансферты).

2. Настоящий порядок разработан в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, Законом Свердловской области от 15 июля 2005 года № 70-ОЗ «Об отдельных межбюджетных трансфертах, предоставляемых из областного бюджета и местных бюджетов в Свердловской области», Положением о конкурсе «Трезвое село» среди муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, имеющих статус сельских поселений, утвержденным Правительством Свердловской области (далее – Положение о конкурсе «Трезвое село»).

3. Предоставление иных межбюджетных трансфертов бюджетам муниципальных районов осуществляется за счет средств областного бюджета согласно закону Свердловской области об областном бюджете на текущий финансовый год и плановый период в пределах утвержденных бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств на указанные цели.

4. Главным распорядителем средств областного бюджета, предусмотренных для предоставления иных межбюджетных трансфертов, является Министерство здравоохранения Свердловской области (далее – Министерство).

5. Иные межбюджетные трансферты предоставляются бюджетам муниципальных районов, в состав которых входят сельские поселения – победители конкурса «Трезвое село», для последующего перечисления бюджетам сельских поселений.

6. В соответствии с Положением о конкурсе «Трезвое село» право на получение иных межбюджетных трансфертов имеют сельские поселения, являющиеся победителями конкурса «Трезвое село».

Размеры иных межбюджетных трансфертов определяются в соответствии с Положением о конкурсе «Трезвое село».

7. Иные межбюджетные трансферты предоставляются на основании соглашений, заключаемых Министерством с органами местного самоуправления муниципальных районов, в состав которых входят сельские поселения – победители конкурса «Трезвое село» (далее – соглашение), по форме согласно приложению к настоящему порядку.

8. Соглашения заключаются в течение 20 дней после вступления в силу постановления Правительства Свердловской области о распределении иных межбюджетных трансфертов на поощрение на конкурсной основе сельских поселений – победителей конкурса «Трезвое село».

9. В соглашении должны быть предусмотрены:

1) сведения об объеме иного межбюджетного трансферта, предоставляемого бюджету муниципального района для последующего перечисления бюджету входящего в его состав сельского поселения – победителя конкурса «Трезвое село»;

2) цели, на которые предоставляется иной межбюджетный трансферт;

3) обязательства муниципального района по перечислению иного межбюджетного трансферта бюджету входящего в его состав сельского поселения и срок перечисления иного межбюджетного трансферта;

4) обязательство муниципального района о представлении отчета о перечислении межбюджетного трансферта;

5) порядок осуществления контроля за исполнением соглашения;

6) ответственность сторон за нарушение условий соглашения.

10. Иные межбюджетные трансферты предоставляются в течение 14 дней со дня заключения соглашения.

11. Средства, полученные из областного бюджета в форме межбюджетных трансфертов, носят целевой характер и не могут быть использованы на иные цели.

Нецелевое использование бюджетных средств влечет применение мер ответственности, предусмотренных административным, уголовным, бюджетным законодательством Российской Федерации.

12. Министерство обеспечивает соблюдение получателями иных межбюджетных трансфертов условий, целей и порядка, установленных при их предоставлении.

Форма

Приложение
к Порядку предоставления
иных межбюджетных трансфертов
из областного бюджета
бюджетам муниципальных районов,
расположенных на территории
Свердловской области, на поощрение
на конкурсной основе входящих
в их состав сельских поселений –
победителей конкурса «Трезвое село»

СОГЛАШЕНИЕ

о предоставлении иных межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджетам муниципальных районов, расположенных на территории Свердловской области, на поощрение на конкурсной основе входящих в их состав сельских поселений – победителей конкурса «Трезвое село»

« ____ » _____ 20 ____

Министерство здравоохранения Свердловской области, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице Министра здравоохранения Свердловской области, Члена Правительства Свердловской области И.М. Трофимова, действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Свердловской области, утвержденного постановлением Правительства Свердловской области от 13.01.2016 № 16-ПП «Об утверждении Положения, структуры, предельного лимита штатной численности и фонда по должностным окладам в месяц Министерства здравоохранения Свердловской области», с одной стороны, и муниципальный район _____, именуемый в дальнейшем «Муниципальный район», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны (далее – Стороны), заключили настоящее Соглашение о нижеследующем.

1. Предмет Соглашения

Предметом настоящего Соглашения является предоставление Министерством иных межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджету Муниципального района на поощрение сельского поселения _____

(наименование сельского поселения)
победителя конкурса «Трезвое село».

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Министерство обязуется:

1) обеспечить перечисление иных межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджету Муниципального района в соответствии с распределением иных межбюджетных трансфертов на поощрение на конкурсной основе сельских поселений – победителей конкурса «Трезвое село» в течение 15 дней со дня подписания настоящего Соглашения;

2) осуществлять финансовый контроль за целевым использованием средств областного бюджета, предоставленных Муниципальному району в форме иных межбюджетных трансфертов.

2.2. Муниципальный район обязуется:

1) зачислить средства иных межбюджетных трансфертов, предоставленные из областного бюджета на поощрение на конкурсной основе сельских поселений – победителей конкурса «Трезвое село», в доход бюджета Муниципального района по соответствующему коду бюджетной классификации;

2) осуществить перечисление средств иных межбюджетных трансфертов в бюджет сельского поселения – победителя конкурса «Трезвое село» в течение 10 дней после поступления средств межбюджетных трансфертов в доход бюджета Муниципального района;

3) в течение 5 дней после перечисления средств в бюджет сельского поселения – победителя конкурса «Трезвое село» представить в Министерство информацию об исполнении подпункта 2 настоящего пункта.

3. Прочие условия

3.1. Все уведомления и сообщения по настоящему Соглашению Стороны должны направлять друг другу в письменной форме.

3.2. Возникшие противоречия, касающиеся условий выполнения настоящего Соглашения, Стороны решают путем переговоров.

4. Изменение и расторжение Соглашения

4.1. Условия настоящего Соглашения могут быть изменены только по соглашению Сторон.

4.2. Изменения к настоящему Соглашению оформляются письменно дополнительными соглашениями и являются неотъемлемой частью настоящего Соглашения с момента их подписания полномочными представителями Сторон.

4.3. Досрочное расторжение настоящего Соглашения возможно при существенном нарушении настоящего Соглашения одной из Сторон, в том числе выявлении нецелевого использования средств иных межбюджетных трансфертов из областного бюджета.

4.4. Рассмотрение вопроса о досрочном расторжении настоящего Соглашения возможно в установленном законодательством Российской

Федерации и законодательством Свердловской области порядке в течение 30 дней со дня инициативы одной из Сторон.

5. Срок действия Соглашения

5.1. Настоящее Соглашение действует со дня его подписания всеми Сторонами до момента завершения исполнения обязательств Сторонами.

5.2. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Министерство:

Муниципальный район:

Министерство здравоохранения
Свердловской области, 620014,
г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34-б
ИНН 6660010415
КПП 667101001
лицевой счет 03013260660
в УФК по Свердловской области
(Министерство финансов
Свердловской области,
Министерство здравоохранения
Свердловской области)
ИНН 6660006553 КПП 667001001
т/счет 40201810400000100001
БИК 046577001
Уральское ГУ Банка России
г. Екатеринбург

Министр здравоохранения
Свердловской области, Член
Правительства Свердловской области

Глава

И.М. Трофимов _____
(подпись)

(Ф.И.О.) (подпись)

Приложение № 6
к государственной программе
Свердловской области
«Развитие здравоохранения
Свердловской области до 2024 года»

ПОЛОЖЕНИЕ
о конкурсе «Трезвое село» среди муниципальных образований,
расположенных на территории Свердловской области,
имеющих статус сельских поселений

1. Конкурс «Трезвое село» (далее – конкурс) проводится среди муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, имеющих статус сельских поселений (далее – сельские поселения), в целях активизации и стимулирования деятельности органов местного самоуправления сельских поселений (далее – органы местного самоуправления) и жителей сельских поселений по пропаганде и установлению здорового образа жизни.

2. Задачи конкурса:

- 1) привлечение жителей сельских поселений к участию в общественной жизни, сотрудничеству с органами местного самоуправления;
- 2) восстановление физического и духовно-нравственного здоровья населения сельских поселений на основе трезвого образа жизни, с учетом соблюдения исторических, культурных и религиозных традиций народов;
- 3) выявление и обобщение положительного опыта деятельности органов местного самоуправления по профилактике алкоголизма;
- 4) возрождение традиций трезвости в личной и семейной жизни;
- 5) воспитание подрастающего поколения в духе трезвости;
- 6) утверждение и развитие движения трезвости в Свердловской области;
- 7) повышение квалификации сотрудников органов местного самоуправления в сфере профилактики алкоголизма.

3. Виды и формы деятельности участников конкурса:

- 1) систематическое участие в пропаганде трезвости и информировании населения о пагубных последствиях потребления алкоголя;
- 2) инициирование разработки решений органов местного самоуправления, направленных на профилактику алкоголизма и просвещение общества в вопросах здорового образа жизни;
- 3) организация мер, направленных на снижение влияния рекламы и пропаганды употребления алкоголя;
- 4) практическая помощь в освобождении людей от алкогольной зависимости;
- 5) обмен информацией и опытом, организация курсов, семинаров, конференций, фестивалей по теме трезвого образа жизни;

б) пропаганда трезвого образа жизни, его привлекательности для широких слоев населения, в том числе на личном примере муниципальных служащих.

4. Организатором конкурса является Министерство здравоохранения Свердловской области.

5. В целях проведения конкурса Министерство здравоохранения Свердловской области:

- 1) утверждает состав жюри конкурса;
- 2) осуществляет координацию проведения конкурса;
- 3) организует торжественную церемонию награждения победителей конкурса.

6. Заявки на участие в конкурсе подаются администрациями сельских поселений в жюри конкурса по форме согласно приложению № 1 к настоящему положению.

К заявке прилагается информационная карта участника конкурса (форма приведена в приложении № 2 к настоящему положению).

7. Жюри конкурса рассматривает заявки на участие в конкурсе, отклоняет заявки, не соответствующие требованиям проведения конкурса, оценивает поступившие заявки, подводит итоги и определяет победителей конкурса.

8. Конкурс проводится в три этапа:

I этап – прием и рассмотрение заявок на участие в конкурсе, проводится в срок до 31 января текущего года;

II этап – предварительные презентации в сельских поселениях, проводится в срок с 01 апреля по 01 июля текущего года;

III этап – подведение итогов конкурса, проводится в срок до 01 сентября текущего года.

9. Оценку заявок участников конкурса жюри конкурса осуществляет на основе заранее объявленных, изложенных в информационных картах участников конкурса критериев оценки для выявления победителей конкурса.

Основные критерии оценки заявок участников конкурса:

1) проведение Дня трезвости в сельском поселении (максимальная оценка – 10 баллов);

2) участие в областном социально-педагогическом проекте «Будь здоров!» (максимальная оценка – 10 баллов);

3) проведение семинаров, лекций по трезвости (максимальная оценка за 20 мероприятий и более – 8 баллов, 10–19 мероприятий – 5 баллов; 5–9 мероприятий – 3 балла; менее 5 мероприятий – 1 балл);

4) наличие публикаций в средствах массовой информации, направленных на профилактику алкоголизма, наркомании, табакокурения, пропаганду здорового образа жизни (максимальная оценка – 1 балл за публикацию);

5) наличие баннеров, плакатов и иных рекламных средств, направленных на профилактику алкоголизма, наркомании, табакокурения, пропаганду здорового образа жизни (максимальная оценка – 1 балл за баннер или плакат);

6) проведение массовых спортивных мероприятий (максимальная оценка за 20 мероприятий и более – 8 баллов, 10–19 мероприятий – 5 баллов; 5–9 мероприятий – 3 балла; менее 5 мероприятий – 1 балл);

7) проведение массовых культурных мероприятий (максимальная оценка за 20 мероприятий и более – 8 баллов, 10–19 мероприятий – 5 баллов; 5–9 мероприятий – 3 балла; менее 5 мероприятий – 1 балл);

8) проведение конкурсов сочинений, рисунков и иных конкурсов на тему здорового образа жизни (максимальная оценка за 10 конкурсов и более – 5 баллов; 5–9 конкурсов – 3 балла; менее 5 конкурсов – 1 балл).

Участники конкурса вправе по желанию представить на рассмотрение жюри конкурса дополнительные документы и материалы по теме конкурса.

10. Жюри рассматривает заявки участников конкурса, оценивая в баллах каждый критерий. Итоговая оценка участника конкурса складывается из суммы баллов за каждый критерий.

Победителями конкурса признаются три сельских поселения, набравших наибольшее количество баллов. Жюри присуждает I, II, и III места за участие в конкурсе.

В случае если два и более сельских поселения набрали одинаковое количество баллов, место в конкурсе определяется путем открытого голосования членов жюри. При голосовании учитываются дополнительные документы и материалы по теме конкурса.

Общие итоги конкурса утверждаются решением жюри путем открытого голосования.

11. Победители конкурса, занявшие I, II, и III места, награждаются денежными премиями в следующих размерах:

за I место – 300 000 рублей;

за II место – 200 000 рублей;

за III место – 100 000 рублей.

Денежные премии перечисляются в виде иных межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджетам сельских поселений через бюджеты муниципальных образований, в состав которых входят соответствующие сельские поселения, в соответствии с Порядком предоставления иных межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджетам муниципальных районов, расположенных на территории Свердловской области, на поощрение на конкурсной основе входящих в их состав сельских поселений – победителей конкурса «Трезвое село», утвержденным Правительством Свердловской области.

Сельскому поселению, занявшему первое место в конкурсе, присваивается звание «Трезвое село».

Торжественное награждение победителей конкурса проводится в рамках мероприятий, посвященных Дню трезвости в Свердловской области, в сентябре текущего года.

Форма

Приложение № 1
к Положению
о конкурсе «Трезвое село»
среди муниципальных образований,
расположенных на территории
Свердловской области, имеющих
статус сельских поселений

ЗАЯВКА
на участие в конкурсе «Трезвое село» среди муниципальных образований,
расположенных на территории Свердловской области, имеющих статус
сельского поселения

(наименование сельского поселения)

заявляет о своем намерении принять участие в конкурсе «Трезвое село» среди муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, имеющих статус сельского поселения.

К конкурсной заявке прилагаются:

1. Информационная карта участника конкурса.
2. Другие документы и материалы, представляемые по желанию участника конкурса (указать какие).

«____» _____ 20____

Глава сельского поселения

Подпись

М.П.

Форма

Приложение № 2
к Положению
о конкурсе «Трезвое село»
среди муниципальных образований,
расположенных на территории
Свердловской области, имеющих
статус сельских поселений

Общая информация

Наименование сельского поселения	
Почтовый адрес	
Телефон/факс/электронная почта	
Глава сельского поселения	
Ответственный исполнитель (Ф.И.О., должность)	

Показатели

№ п/п	Наименование показателя	Отметка об исполнении или количестве	Вес показателя в баллах
1	2	3	4
1.	Проведение Дня трезвости в сельском поселении		10
2.	Участие в областном социально-педагогическом проекте «Будь здоров!»		10
3.	Проведение семинаров, лекций по трезвости		20 мероприятий и более – 8 баллов; 10–19 мероприятий – 5 баллов; 5–9 мероприятий – 3 балла; менее 5 мероприятий – 1 балл
4.	Наличие публикаций в средствах массовой информации, направленных на профилактику алкоголизма, наркомании, табакокурения, пропаганду здорового образа жизни		1 балл за каждую
5.	Наличие баннеров, плакатов и иных рекламных средств, направленных на профилактику алкоголизма, наркомании, табакокурения, пропаганду здорового образа жизни		1 балл за каждый

1	2	3	4
6.	Проведение массовых спортивных мероприятий		20 мероприятий и более – 8 баллов; 10–19 мероприятий – 5 баллов; 5–9 мероприятий – 3 балла; менее 5 мероприятий – 1 балл
7.	Проведение массовых культурных мероприятий		20 мероприятий и более – 8 баллов; 10–19 мероприятий – 5 баллов; 5–9 мероприятий – 3 балла; менее 5 мероприятий – 1 балл
8.	Проведение конкурсов сочинений, рисунков и иных конкурсов на тему здорового образа жизни		20 мероприятий и более – 8 баллов; 10–19 мероприятий – 5 баллов; 5–9 мероприятий – 3 балла; менее 5 мероприятий – 1 балл

Заполнил (Ф.И.О., должность, подпись)

Дата

Приложение № 7
к государственной программе
Свердловской области
«Развитие здравоохранения
Свердловской области до 2024 года»

ПЕРЕЧЕНЬ
объектов капитального строительства (реконструкции) для бюджетных инвестиций государственной программы
«Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года»

№ строки	Наименование объекта капитального строительства/источники расходов на финансирование объекта капитального строительства	Форма собственности	Адрес объекта капитального строительства	Сметная стоимость объекта (тыс. рублей)		Сроки строительства (проектно-сметных работ, экспертизы проектно-сметной документации)		Объемы финансирования (тыс. рублей)								
				в текущих ценах (на момент составления проектно-сметной документации)	в ценах соответствующих лет реализации			всего	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
						начало (год)	ввод (завершение) (год)									
1.	Приобретение объектов недвижимого имущества для организации подстанции скорой медицинской помощи	государственная	г. Екатеринбург, микрорайон «Академический»	60 000,0	60 000,0	2017 год	2017 год	60 000,0	60 000,0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Областной бюджет							60 000,0	60 000,0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Итого							60 000,0	60 000,0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Областной бюджет							60 000,0	60 000,0	0	0	0	0	0	0	0