



Администрация Неклиновского района Ростовской области

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

с. Покровское

«27» 09 2013г.

№ 996

Об утверждении муниципальной программы Неклиновского района «Развитие здравоохранения»

В соответствии с постановлением Администрации Неклиновского района от 15.08.2013г. №851 «Об утверждении порядка разработки, реализации и оценки эффективности муниципальных программ Неклиновского района», распоряжением от 15.08.2013г. № 144 «Об утверждении Перечня муниципальных программ Неклиновского района», руководствуясь статьей 33 Устава муниципального образования «Неклиновский район» Администрация Неклиновского района **п о с т а н о в л я е т :**

1. Утвердить муниципальную программу Неклиновского района «Развитие здравоохранения» согласно приложению.

2. Признать утратившими силу с 01.01.2014г. правоотношения, связанные с реализацией районной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Неклиновского района на 2010-2014 годы», за исключением правоотношений, возникающих в связи с подготовкой, согласованием и утверждением отчета о реализации районной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Неклиновского района на 2010-2014 годы» за 2013год.

3. Постановление администрации Неклиновского района от 12.10.2012 года № 1101 « Развитие здравоохранения Неклиновского района на 2015-2017 годы» признать утратившим силу.

4. Постановление вступает в силу со дня опубликования, но не ранее 01.01.2014 года.

5. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Главы Администрации Неклиновского района А.В. Третьякова.

**И.о. главы
Неклиновского района**

О.А. Филиппова

Постановление вносит МБУЗ « ЦРБ »
Неклиновского района

Копия верна:

**МУНИЦИПАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Неклиновского района**

«РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Паспорт муниципальной программы Неклиновского района «Развитие здравоохранения»

Наименование муниципальной Программы Неклиновского района	Развитие здравоохранения
Ответственный исполнитель Программы	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района
Соисполнитель Программы	отсутствует
Участники Программы	отсутствуют
Подпрограммы Программы	подпрограмма 1. «Оказание медицинской помощи, включая профилактику заболеваний, формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи»; подпрограмма 2. «Выполнение функций муниципальными учреждениями»; подпрограмма 3. «предпринимательская деятельность».
Программно-целевые Программы	инструменты не имеется
Цель Программы	обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения передовым достижениям медицинской науки.
Задачи Программы	обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи, повышение эффективности оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи; повышение эффективности борьбы с социально-значимыми заболеваниями; обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами; улучшение материально-технического состояния учреждения; привлечение средств предпринимательской деятельности;
Целевые индикаторы и показатели Программы	смертность от всех причин; материнская смертность; младенческая смертность; смертность от болезней системы кровообращения; смертность от дорожно-транспортных происшествий; смертность от новообразований (в том числе от злокачественных); смертность от туберкулеза; заболеваемость туберкулезом; обеспеченность врачами; соотношение врачей и среднего медицинского персонала; средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих, предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе;

Этапы и сроки реализации Программы	<p>средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе;</p> <p>средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе;</p> <p>ожидаемая продолжительность жизни при рождении.</p> <p>Муниципальная программа Неклиновского района «Развитие здравоохранения» реализуется в два этапа:</p> <p>первый этап: 2014-2015 годы;</p> <p>второй этап: 2016-2020 годы</p>
Ресурсное обеспечение Программы, тыс. руб.	<p>Всего: 2 805 527, 9 тыс. руб., из них:</p> <p>средства ОМС по предварительной оценке:</p> <p>2 633 249,5 тыс. руб., из них:</p> <p>2014г. – 347 085,7 тыс. руб.;</p> <p>2015г. – 356 170,6 тыс. руб.;</p> <p>2016г. – 365 606,4 тыс. руб.;</p> <p>2017г. – 375 409,3 тыс. руб.;</p> <p>2018г. – 385 596,4 тыс. руб.;</p> <p>2019г. – 396 185,4 тыс. руб.;</p> <p>2020г. – 407 195,7 тыс. руб.;</p> <p>средства областного бюджета по предварительной оценке:</p> <p>53 272,0 тыс. руб., из них:</p> <p>2014г. – 9 179,1 тыс. руб.;</p> <p>2015г. – 17 660,6 тыс. руб.;</p> <p>2016г. – 3 693,6 тыс. руб.;</p> <p>2017г. – 5 128,3 тыс. руб.;</p> <p>2018г. – 5 164,6 тыс. руб.;</p> <p>2019г. – 5 602,8 тыс. руб.;</p> <p>2020г. – 6 843,0 тыс. руб.;</p> <p>средства муниципального бюджета по предварительной оценке:</p> <p>41 265,7 тыс. руб., из них:</p> <p>2014г. – 6 769,7 тыс. руб.;</p> <p>2015г. – 8 234,8 тыс. руб.;</p> <p>2016г. – 6 144,5 тыс. руб.;</p> <p>2017г. – 6 446,6 тыс. руб.;</p> <p>2018г. – 5 360,5 тыс. руб.;</p> <p>2019г. – 4 053,5 тыс. руб.;</p> <p>2020г. – 4 256,1 тыс. руб.;</p> <p>средства от предпринимательской деятельности по предварительной оценке:</p> <p>Всего: 77 740,7 тыс. руб., из них:</p> <p>2014г. – 9 942,8 тыс. руб.;</p> <p>2015г. – 9 967,5 тыс. руб.;</p> <p>2016г. – 10 465,9 тыс. руб.;</p> <p>2017г. – 10 989,1 тыс. руб.;</p> <p>2018г. – 11 538,6 тыс. руб.;</p> <p>2019г. – 12 115,5 тыс. руб.;</p> <p>2020г. – 12 721,3 тыс. руб.;</p> <p>подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи»</p> <p>Всего: 2 633 249,5 тыс. руб., из них:</p> <p>средства ОМС 2 633 249,5 тыс. руб., по предварительной оценке, из них:</p> <p>2014г. – 347 085,7 тыс. руб.;</p> <p>2015г. – 356 170,6 тыс. руб.;</p> <p>2016г. – 365 606,4 тыс. руб.;</p> <p>2017г. – 375 409,3 тыс. руб.;</p> <p>2018г. – 385 596,4 тыс. руб.;</p>

2019г. – 396 185,4 тыс. руб.;

2020г. – 407 195,7 тыс. руб.;

подпрограмма 2. «Выполнение функций муниципальными учреждениями»

Всего: 94 537,7 тыс. руб., из них:

средства областного бюджета по предварительной оценке:

51 224,5 тыс. руб., из них:

2014г. – 8 704,1 тыс. руб.;

2015г. – 17 161,8 тыс. руб.;

2016г. – 3 169,9 тыс. руб.;

2017г. – 4 578,3 тыс. руб.;

2018г. – 5 164,6 тыс. руб.;

2019г. – 5 602,8 тыс. руб.;

2020г. – 6 843,0 тыс. руб.;

средства муниципального бюджета по предварительной оценке:

41 265,7 тыс. руб., из них:

2014г. – 6 744,7 тыс. руб.;

2015г. – 8 208,5 тыс. руб.;

2016г. – 6 116,9 тыс. руб.;

2017г. – 6 417,7 тыс. руб.;

2018г. – 5 360,5 тыс. руб.;

2019г. – 4 053,5 тыс. руб.;

2020г. – 4 256,1 тыс. руб.;

дополнительная потребность в средствах областного бюджета:

2 047,5 тыс. руб., из них:

2014г. – 475,0 тыс. руб.;

2015г. – 498,8 тыс. руб.;

2016г. – 523,7 тыс. руб.;

2017г. – 550,0 тыс. руб.;

дополнительная потребность в средствах муниципального бюджета:

107,8 тыс. руб., из них:

2014г. – 25,0 тыс. руб.;

2015г. – 26,3 тыс. руб.;

2016г. – 27,6 тыс. руб.;

2017г. – 28,9 тыс. руб.;

подпрограмма 3. «Предпринимательская деятельность»

Всего: 77 740,7 тыс. руб., из них:

2014г. – 9 942,8 тыс. руб.;

2015г. – 9 967,5 тыс. руб.;

2016г. – 10 465,9 тыс. руб.;

2017г. – 10 989,1 тыс. руб.;

2018г. – 11 538,6 тыс. руб.;

2019г. – 12 115,5 тыс. руб.;

2020г. – 12 721,3 тыс. руб.

Ожидаемые
Программы

результаты

реализации

снижение смертности от всех причин до 12,9 случаев на 1000 населения;

снижение материнской смертности до 0 случаев на 100 тыс. родившихся живыми;

снижение младенческой смертности до 5,2 случаев на 1000 родившихся живыми;

снижение смертности от болезней системы кровообращения до 663,2 случаев на 100 тыс. населения;

снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий 8,2 случаев на 100 тыс. населения;

снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 192,8 случаев на 100 тыс. населения;

снижение смертности от туберкулеза до 17,5 случаев на 100 тыс. населения;

снижение уровня заболеваемости туберкулезом до 45,4 случаев на 100 тыс. населения;

увеличение обеспеченности врачами до 12,3 на 10 тыс. населения;

соотношение врачей и среднего медицинского персонала 1:3,5;

повышение средней заработной платы врачей и работников

медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) до 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе;

повышение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100% от средней заработной платы в соответствующем регионе;

повышение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100% от средней заработной платы в соответствующем регионе;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74 лет.

Раздел 1. **Общая характеристика текущего состояния сферы здравоохранения в Неклиновском районе**

Общая характеристика сферы реализации Программы, в том числе формулировки основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Характеристика итогов реализации государственной политики в сфере здравоохранения, выявление потенциала развития сферы здравоохранения и существующих ограничений в сфере реализации Программы

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

Основной целевой установкой Программы является создание необходимых условий для сохранения здоровья населения района. Достижение указанной цели требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских изделий, а также качественной и эффективной лекарственной терапии.

Таким образом, создание условий для повышения качества и доступности медицинской помощи населению района с учетом демографической ситуации является приоритетным направлением в сфере здравоохранения.

В последние годы значительные инвестиции направлены на решение указанных проблем. Инициированы и реализуются проекты:

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

Итоги реализации указанных инициатив к 2012 году (к началу реализации Программы) характеризуются следующими показателями:

- перелом в тенденции снижения численности населения - в 2011 году был обеспечен снижением показателя естественной убыли на 12,9 % по отношению к 2010 году (в период 2000-2005 годов численность населения уменьшалась в среднем за год на 300-400 человек);
- увеличение рождаемости - в 2011 году родилось 911 детей, что на 3,6% меньше, чем в 2010 году;
- снижение показателей смертности - общий показатель смертности, то есть число умерших от всех причин на 1000 человек, в 2011 году составил 14,8 (в 2010 г. – 15,8), что отражает положительную динамику;

- снижение показателей младенческой смертности - младенческая смертность на 1000 родившихся живыми в 2011 году осталась на уровне 2010 года и составила 8,5 на 1000 родившихся живыми;

Таким образом, к настоящему моменту удалось добиться ряда позитивных сдвигов как в структуре организации медицинской помощи, так и в результативности функционирования системы здравоохранения. Во многом преодолены негативные тенденции в состоянии системы диагностики и лечения основных социально значимых заболеваний. Произошли положительные изменения в демографической ситуации. Заложены основы дальнейшего улучшения показателей здоровья населения..

К 2012 году ожидаемая продолжительность жизни увеличилась до 70 лет.

В структуре смертности населения наибольшую долю составляют болезни системы кровообращения, на которые приходится более 62% всех случаев смерти, новообразования (14% и более) и внешние причины смерти - около 10%.

Характеристика текущего состояния сферы реализации Программы

Причинами, формирующими недостаточную динамику в состоянии здоровья населения, являются:

- низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;
- высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное несбалансированное питание и ожирение);
- недостаточность условий для ведения здорового образа жизни;
- несвоевременное обращение за медицинской помощью;
- низкая профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, направленная на своевременное выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска, их обуславливающих;
- низкое развитие замещающих стационар технологий;
- недостаточное оснащение медицинских организаций;
- отсутствие оптимизации этапности оказания медицинской помощи, обеспечивающая оптимальную маршрутизацию потока пациентов.

Имеющиеся тенденции в показателях младенческой смертности, требуют проведение комплекса мер, направленных на устранение факторов, оказывающих негативное влияние на уровень младенческой и детской смертности, повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

Отсутствие коек для оказания паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам, низкое качество жизни неизлечимых пациентов формирует недостаточную динамику в состоянии здоровья населения, снижает эффективность использования коечного фонда.

Ключевой проблемой, до сих пор не получившей кардинального решения, является недостаточная обеспеченность отрасли квалифицированным персоналом. Низкая социальная привлекательность работы в здравоохранении, особенно в сельском, является сдерживающим фактором кадрового развития отрасли.

Высокий уровень заболеваемости трудоспособного населения диктует необходимость проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья работников предприятий. Требуется внедрение новейших информационных технологий.

Недостаточно широко используются современные информационно-телекоммуникационные технологии телемедицины. Внедрение телемедицины позволит существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи путем проведения удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов на уровне первичного звена, повышения качества диагностики социально значимых заболеваний на уровне первичного звена, повышения эффективности оказания скорой и неотложной медицинской помощи за счет использования технологии ГЛОНАСС, повышения доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.

В настоящее время по результатам реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" и программы модернизация здравоохранения проведено существенное обновление

парка медицинского оборудования. Современное медицинское оборудование имеет возможность представления информации в цифровом виде, что позволяет создавать автоматизированные рабочие места для медицинских специалистов различных профилей. Создание автоматизированных рабочих мест позволяет повысить точность и объективность диагностических исследований, снизить количество рутинных операций в повседневной деятельности медицинского работника, повысить оперативность и достоверность передачи медицинской информации о состоянии здоровья пациента между медицинскими работниками, в том числе между медицинскими работниками разных медицинских организаций.

Уровень государственного финансирования системы здравоохранения остается недостаточным. Дальнейшее развитие системы здравоохранения требует увеличения расходов бюджетной системы на здравоохранение.

Прогноз развития сферы реализации Программы

Дальнейшее развитие сферы охраны здоровья в период до 2020 года, помимо необходимости решения существующих проблем, должна охватывать направления, обеспечивающие эволюцию отечественной системы охраны здоровья.

От "системы диагностики и лечения" к "охране здоровья"

В современных условиях понятие "система здравоохранения" все дальше уходит от рамок, задаваемых понятием "система диагностики и лечения". В настоящее время актуализируются такие задачи здравоохранения, как формирование здорового образа жизни, комфортной среды обитания, создание условий для эффективного труда и отдыха, что позволит предотвратить развитие заболеваний, в первую очередь тех, которые обуславливают преждевременную смертность и инвалидизацию населения.

От активного вмешательства к профилактике

Текущее десятилетие (2010-2020 годы) будет характеризоваться дальнейшим активным распространением и усилением роли механизмов, обеспечивающих недопущение или возможно более раннюю коррекцию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний. Современный человек формирует спрос не только на комплекс услуг, направленных на эффективное лечение, но и на комплекс услуг и условий жизни, направленных на поддержание здорового состояния, более позднее развитие и меньшую выраженность заболеваний, ассоциированных с возрастными изменениями организма.

Дальнейшее развитие в этом направлении будет обусловлено осознанием важности проведения профилактических мероприятий, значительную роль в реализации которых играют культура здорового образа жизни и эффективная работа первичного звена здравоохранения. На этапе оказания первичной медико-санитарной помощи, являющейся основой системы оказания медицинской помощи, будут выявляться факторы риска неинфекционных заболеваний и их коррекция, осуществляться ранняя диагностика этих заболеваний и эффективное их лечение, а также происходить обучение людей навыкам по сохранению и укреплению здоровья.

Приоритеты в сфере реализации Программы

Базовые приоритеты социально-экономического развития

Концепцией долгосрочного социально-экономического развития декларированы высокие стандарты благосостояния человека, означающие, в частности, доступность услуг здравоохранения требуемого качества, экологическую безопасность.

В среднесрочном периоде актуальными являются: реализация мер направленных на снижение смертности населения, прежде всего от основных причин смерти; профилактика, своевременное выявление и коррекция факторов риска неинфекционных заболеваний, а также диагностика и лечение на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения; профилактика и своевременное выявление профессиональных заболеваний; снижение материнской и младенческой смертности, повышение уровня рождаемости.

Согласно **Концепции** долгосрочного социально-экономического развития основные приоритеты социальной и экономической политики в период 2014-2020 годов включают распространение здорового образа жизни; внедрение инновационных технологий в здравоохранении, решение проблемы их кадрового обеспечения.

Развитие человеческого потенциала

Уровень конкурентоспособности современной инновационной экономики в значительной степени определяется качеством профессиональных кадров. Ключевым фактором привлечения и удержания высококвалифицированных кадров является уровень социальной и профессиональной привлекательности сельского здравоохранения.

Важными характеристиками успешного решения задач развития человеческого капитала являются стабилизация демографической ситуации в районе, снижение смертности в трудоспособном возрасте; структурная и технологическая модернизация здравоохранения; увеличение роли профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни.

Раздел 2. Цели, задачи и показатели (индикаторы), основные ожидаемые конечные результаты, сроки и этапы реализации муниципальной программы

Цель Программы

Стратегической целью Программы является: формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Достижение стратегической цели Программы в 2020 году будет характеризоваться снижением значений следующих целевых индикаторов:

- смертность от всех причин - до 12,9 случая на 1000 населения;
 - младенческая смертность - до 5,2 случая на 1000 родившихся живыми;
 - материнская смертность - до 0 случаев на 100 тыс. населения;
 - смертность от болезней системы кровообращения - до 663,2 случая на 100 тыс. населения;
 - смертность от дорожно-транспортных происшествий - до 8,2 случаев на 100 тыс. населения;
 - смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) - до 192,8 случая на 100 тыс. населения;
 - смертность от туберкулеза - до 17,5 случаев на 100 тыс. населения;
 - заболеваемость туберкулезом - до 45,4 случаев на 100 тыс. населения;
- повышением к 2020 году значений следующих целевых индикаторов:
- ожидаемая продолжительность жизни при рождении до 74 лет;
 - обеспеченность врачами до 12,3 на 10 тысяч населения;
 - соотношения врачей и среднего медицинского персонала до 1:3,5;
- повышением к 2018 году значений следующих целевых индикаторов:
- средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) - до 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе;
 - средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) - до 100% от средней заработной платы в соответствующем регионе;
 - средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) - до 100% от средней заработной платы в соответствующем регионе;

Задачи Программы

Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и

скорой медицинской помощи .

В направлении решения данной задачи необходимо повышать эффективность первичной медико-санитарной помощи, оптимизировать совокупный коечный фонд, повышать эффективность стационарной помощи. Практическая реализация перехода к здоровому образу жизни невозможна без приближения профилактической медицины к человеку. В этой связи приоритетным является обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью шаговой доступности. Необходима разработка и внедрение механизмов стимулирования поликлинического звена на возможно более раннее выявление заболеваний и недопущение развития заболеваний до стадии, приводящей к госпитализации. Реализация данных мер направлена на улучшение показателей временной потери трудоспособности работающего населения.

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

- охват прививками не менее 95% контингентов, подлежащих вакцинации;
- снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения.

В результате выполнения этих задач должно быть достигнуто снижение заболеваемости дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, вирусным гепатитом В.

Основными задачами Программы в рамках мероприятия по профилактике ВИЧ, вирусных гепатитов В, С являются:

- снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С среди населения;

- информирование и обучение различных групп населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышению ответственности за свое здоровье;

- пропаганда среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции, и вирусных гепатитов В и С, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа;

- изменение модели поведения с рискованной на менее рискованную как населения в целом, так и ВИЧ-инфицированных, препятствующее распространению инфекции.

Для достижения этих целей Программой предусматривается добиться не менее 90% информированности населения о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах защиты от заражения, а также повысить долю ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до уровня в 78,5%.

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

- по изменению системы оказания помощи населению;

- по модернизации существующих учреждений и их подразделений;

- выстраиванию потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации;

- развитию новых форм оказания медицинской помощи - стационар замещающих и выездных методов работы;

- развитию неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;

- совершенствованию принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

Повышение эффективности оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи.

Для повышения доступности и качества стационарной медицинской необходимо внедрение в практику инновационных методов лечения, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации.

Основными задачами оказания скорой медицинской помощи, на современном этапе должны являться оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на

сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной специализированной медицинской помощи. Эта работа должна осуществляться, в основном, фельдшерскими бригадами.

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

Основные результаты реализации Программы

Реализация Программы внесет вклад в достижение ряда целевых индикаторов, предусмотренных **Концепцией** долгосрочного социально-экономического развития, а также **Концепцией** демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

В частности:

- создание условий для повышения средней продолжительности жизни до 74 лет.

Улучшение показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения будет обеспечиваться на основе постоянной модернизации технологической базы отрасли, развития медицины, улучшения кадрового состава, внедрения информационных технологий.

Сроки и этапы реализации Программы

Муниципальная программа Неклиновского района "Развитие здравоохранения" реализуется в два этапа:

первый этап: Структурные преобразования, 2014-2015 годы;

второй этап: Развитие инновационного потенциала в здравоохранении, 2016-2020 годы.

К 1 января 2015 г. вступит в силу большая часть основных положений Федерального **закона** "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", что будет означать в целом завершение структурных реформ в здравоохранении, начатых в 2008-2009 годах.

Таким образом, к 2015 году будут созданы необходимые материально-технические и правовые предпосылки для перехода ко второму этапу реализации Программы - этапу инновационного развития здравоохранения.

По результатам реализации 1 этапа государственной программы в 2015 году:

- смертность от всех причин (на 1000 населения) снизится с 14,5 в 2011 году до 13,8 в 2015 году;

- материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми) прогнозируется к 2015 году на уровне 0 %;

- младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми) снизится с 8,5 в 2011 году до 5,2 в 2015 году (с учетом изменения порядка учета этого показателя в 2012 году);

- смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) снизится с 864,5 в 2011 году до 836 в 2015 году;

- смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения) останется на уровне 8,2 к 2015 году;

- смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения) снизится с 217,2 в 2011 году до 197,0 в 2015 году;

- смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения) снизится с 14,2 в 2011 году до 12,8 в 2015 году;

- заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения) снизится с 47 в 2011 году до 46,2 в 2015 году;

- обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения) вырастет с 10,9 в 2011 году до 11,5 в 2015 году;

- соотношение врачей и среднего медицинского персонала вырастет с 1:4,5 в 2011 году до 1:4,3 в 2015 году;

- средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет до 150,1% в 2015 году;
- средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет до 73,1% в 2015 году;
- средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет до 52,9% в 2015 году;
- ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) вырастет с 70 в 2011 году до 72,3 в 2015 году.

По результатам реализации 2 этапа государственной программы в 2020 году:

- смертность от всех причин (на 1000 населения) снизится с 13,5 в 2016 году до 12,9 в 2020 году;
- материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми) останется на уровне 0 % к 2020 году;
- младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми) останется на уровне 5,2 к 2020 году;
- смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) снизится с 790 в 2016 году до 663,2 в 2020 году;
- смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения) останется на уровне 0% к 2020 году;
- смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения) снизится со 196 в 2016 году до 192,8 в 2020 году;
- смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения) снизится с 12,4 в 2016 году до 11,2 в 2020 году;
- заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения) останется на уровне 17,5 к 2020 году;
- обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения) вырастет с 11,7 в 2016 году до 12,2 в 2020 году;
- соотношение врачей и среднего медицинского персонала вырастет с 1:4,3 в 2016 году до 1:3,5 в 2020 году;
- средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет с 158% в 2016 году до 200% уже к 2018 году;
- средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет с 78,4% в 2016 году до 100% уже к 2018 году;
- средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет с 61% в 2016 году до 100% уже к 2018 году;
- ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) вырастет с 72,7 в 2016 году до 74 в 2020 году.

Раздел 3. Обоснование выделения подпрограмм муниципальной Программы, обобщенная характеристика основных мероприятий

Подпрограммы муниципальной программы Неклиновского района "Развитие здравоохранения" выделены исходя из цели, содержания и с учетом специфики механизмов решения определенных задач.

Решение задач, связанных с обеспечением приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи, стационарной (специализированной) и скорой медицинской помощи предусмотрено [подпрограммой](#) "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи".

Решение задач, связанных с укреплением материально-технической базы учреждений здравоохранения и обеспечением высококвалифицированными специалистами будет осуществляться в рамках [подпрограммы](#) "Выполнение функций муниципальными учреждениями".

Решение задач, связанных с привлечением дополнительных средств в сферу здравоохранения будет осуществляться в рамках [подпрограммы](#) "Предпринимательская деятельность".

Обобщенная характеристика основных мероприятий Программы

[Подпрограмма 1](#) "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи"

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

Значительный потенциал дальнейшего повышения качества медицинской помощи будет обеспечиваться принимаемыми мерами по профилактике развития факторов риска хронических неинфекционных заболеваний за счет приверженности населения к здоровому образу жизни, раннему выявлению факторов риска главным образом неинфекционных заболеваний, а также ранней диагностики и лечению самих заболеваний. Без преобразований в сфере культуры здорового образа жизни и профилактики заболеваний не удастся добиться кардинального изменений показателей смертности и заболеваемости населения. Именно поэтому Федеральным [законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Профилактика неинфекционных заболеваний экономически в десятки раз менее затратна, нежели лечение. Эффективность мер профилактики не только сопоставима с лечебными мерами, но даже превышает их.

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

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

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

Формирование здорового образа жизни у детей, подростков, молодежи и студентов в

настоящее время имеет также особое значение, что обусловлено очень большой распространенностью среди них такого поведенческого фактора риска, как курение, а также высокой частотой выявления нерационального питания, избыточной массы тела и ожирения, низкой физической активности.

Важнейшим условием эффективности мер по формированию здорового образа жизни населения является наличие функционально взаимосвязанной системы по диагностике и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках не только первичной медико-санитарной помощи, но и специализированной медицинской помощи. В основе этой системы должна быть полноценная инфраструктура, включающая в себя кабинеты/отделения медицинской профилактики, медицинской реабилитации поликлиник и стационаров, обслуживающих население.

Необходимым компонентом Подпрограммы является мониторинг за состоянием здоровья населения.

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

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

Одними из наиболее важных задач в рамках развития медицинской профилактики и диспансеризации населения являются задачи по выявлению злокачественных новообразований на I-II стадиях заболевания, а также организации дифференцированных скрининговых исследований в зависимости от уровня распространенности туберкулеза.

В первый период реализации Подпрограммы до 2015 г. должно быть осуществлено внедрение порядков и стандартов медицинской помощи.

Во второй период (2016-2020 годы) будет осуществляться поэтапное внедрение экономически обоснованной саморегулируемой системы управления качеством медицинской помощи.

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

В первый период реализации Подпрограммы до 2015 года должно быть осуществлено внедрение порядков и стандартов медицинской помощи, выработаны индикаторы качества оказания медицинской помощи, осуществлена унификация оснащения медицинских организаций, оптимизирована этапность оказания медицинской помощи, обеспечивающая оптимальную маршрутизацию потока пациентов, создана система, способствующая хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения и ориентированности на результат и качество оказания стационарной медицинской помощи.

Во второй период (2016-2020 годы) будет осуществляться поэтапное внедрение экономически обоснованной саморегулируемой системы управления качеством медицинской помощи.

Подпрограмма 2. "Выполнение функций муниципальными учреждениями "

Осуществленные в период 2006-2011 годов инвестиции и реализуемая в настоящее время программа модернизации здравоохранения уже обеспечили значительный качественный сдвиг в области оснащения лечебно-профилактических учреждений современным оборудованием, необходимым для совершенствования первичной медико-санитарной, стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи. Однако, поставленные на данном этапе задачи по совершенствованию системы здравоохранения требуют дальнейших инвестиций в укрепление

материально-технической базы учреждений.

Недостаточная оснащенность современными приборами, комплексами сдерживает внедрение в клиническую практику новых методов диагностики и лечения. В настоящее время актуальным является вопрос широкого внедрения в учреждениях здравоохранения современных информационно-телекоммуникационных технологий, которые позволят существенно повысить эффективность оказания, как первичной медико-санитарной помощи, так и специализированной и скорой медицинской помощи.

Одной из ключевых проблем остается задача подготовки высококвалифицированных специалистов, ориентированных на постоянное совершенствование собственных знаний, умений и навыков, необходимых для достижения и сохранения высокого качества профессиональной деятельности.

Необходимо проведение мероприятий по практической подготовке медицинских работников в целях обеспечения повышения качества профессиональной подготовки, расширения перечня навыков и умений, приобретаемых специалистом в период обучения.

Основной задачей является снижение уровня дефицита медицинских кадров, повышение социальной привлекательности работы в здравоохранении и, как следствие, повысить качество и доступность оказываемой гражданам медицинской помощи.

Подпрограмма 3. "Предпринимательская деятельность"

С внедрением передовых дорогостоящих технологий лечения и диагностики возникает проблема денежного дефицита в учреждениях здравоохранения, в этих условиях острой необходимостью является привлечение в здравоохранение дополнительных источников финансирования, к которым относятся средства полученные от предпринимательской деятельности. Средства полученные от предпринимательской деятельности дают возможность реализации неотложных краткосрочных мероприятий по материально-техническому обеспечению медицинской деятельности ЛПУ, материальному стимулированию медицинских работников.

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению муниципальной программы

Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Программы

При реализации Программы предполагается привлечение финансирования из бюджетов всех уровней, бюджетов государственных внебюджетных фондов и средств предпринимательской деятельности.

Ресурсное обеспечение реализации Программы за счет средств всех источников подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Обоснование объемов финансирования представлено в [таблицах 5 и 6](#).

Раздел 5. Участие муниципальных образований сельских поселений в реализации программы

Не предусмотрено.

Раздел 6. Методика оценки эффективности Программы

Эффективность реализации Программы оценивается на основе:

- степени достижения целей и решения задач Программы путем сопоставления достигнутых значений целевых индикаторов и показателей Программы (подпрограммы) запланированным значениям целевых индикаторов и показателей, содержащихся в [Таблице 1](#), в соответствии с паспортом Программы (подпрограммы), по формуле: $S_d = I_p / I_f$ для целевых индикаторов и показателей, желаемой тенденцией развития которых является снижение, и $S_d = I_f / I_{pl}$ для показателей, желаемой тенденцией которых является рост, где S_d - степень достижения целевого индикатора и показателя, I_f - фактическое значение целевого индикатора и показателя, I_p - плановое значение целевого индикатора и показателя.

- сопоставления фактически произведенных затрат на реализацию Программы (подпрограммы) в отчетном году с их плановыми значениями в соответствии с представленными в приложениях N 5 и 6 к Программе отдельно по каждому источнику ресурсного обеспечения по формуле: $Уф = Зф / Зп$, где Уф - степень достижения уровня финансирования Программы (подпрограммы), Зф - фактически произведенные затраты на реализацию Программы (подпрограммы), Зп - плановые значения затрат на реализацию Программы (подпрограммы).

- оценки степени исполнения плана по реализации Программы путем сравнения фактических сроков реализации мероприятий плана по реализации Программы с запланированными сроками, а также сравнения фактически полученных результатов с ожидаемыми. План по реализации Программы на 2014 год приведен в [Таблице 11](#).

Ответственный исполнитель Программы ежегодно обобщает и анализирует статистическую и ведомственную отчетность по использованию финансовых средств и по показателям реализации Программы.

Оценка эффективности выполнения Программы проводится для обеспечения ответственного исполнителя Программы оперативной информацией о ходе и промежуточных результатах выполнения мероприятий и решения задач Программы. Результаты оценки эффективности используются для корректировки среднесрочных графиков выполнения мероприятий Программы и плана ее реализации.

Информация о ходе и промежуточных результатах выполнения Программы носит обобщенный характер, но является результатом расчета, а не отражением итогового состояния (не достоверна вследствие наличия временных лагов, накопленного действия предыдущих решений, влияния действий других субъектов), то есть основывается на массиве первичных данных, что позволяет проводить анализ в случае получения неудовлетворительных оценок.

По каждому показателю (индикатору) реализации Программы (подпрограммы) устанавливаются интервалы значений показателя, при которых реализация Программы характеризуется высоким уровнем эффективности, удовлетворительным уровнем эффективности или неудовлетворительным уровнем эффективности.

При высоком уровне эффективности - нижняя граница интервала значений показателя не может быть ниже 95% планового значения показателя на соответствующий год.

При удовлетворительном уровне эффективности - нижняя граница интервала значений показателя не может быть ниже 75% планового значения показателя на соответствующий год.

Оценка эффективности реализации Государственной программы проводится Министерством ежегодно, в установленные сроки.

Программа считается реализуемой с высоким уровнем эффективности в следующих случаях:

- значения 95% и более целевых индикаторов и показателей Программы и ее подпрограмм входят в установленный интервал значений для отнесения Программы к высокому уровню эффективности;

- не менее 95% мероприятий, запланированных на отчетный год, выполнены в полном объеме.

Программа считается реализуемой с удовлетворительным уровнем эффективности в следующих случаях:

- значения 80% и более показателей Программы и ее подпрограмм входят в установленный интервал значений для отнесения Программы к высокому уровню эффективности;

- не менее 80% мероприятий, запланированных на отчетный год, выполнены в полном объеме.

Если реализация Программы не отвечает указанным критериям, уровень эффективности ее реализации признается неудовлетворительным. Показатели реализации Программы, включенные в областной план статистических работ, представлены в приложении N 7.

8	заболеваемость туберкулезом	кол-во на 1000 тыс. населения	47	46,6	46,2	45,8	45,4	45,4	45,4	45,4	45,4
9	обеспеченность врачами	кол-во на 10 тыс. населения	10,9	11,1	11,5	11,7	12	12,2	12,2	12,2	12,3
10	соотношение врачей и среднего медицинского персонала		1/4,5	1/4,4	1/4,3	1/4,3	1/3,8	1/3,5	1/3,5	1/3,5	1/3,5
Подпрограмма 1 «Профилактика заболевания и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи»											
1	смертность от всех причин	кол-во на 1000 населения	14,5	14	13,8	13,5	13,1	12,9	12,9	12,9	12,9
2	материнская смертность	кол-во на 100 тыс. родившихся живыми	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	младенческая смертность	кол-во на 1000 родившихся живыми	12	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2
4	смертность от болезней системы кровообращения	кол-во на 1000 тыс. населения	863,5	840,5	836,5	790	710	663,2	663,2	663,2	663,2
5	смертность от дорожно-транспортных происшествий	кол-во на 1000 тыс. населения	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2
6	смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	кол-во на 1000 тыс. населения	217,2	197,2	197	196	194,4	192,8	192,8	192,8	192,8
7	смертность от туберкулеза	кол-во на 1000 тыс. населения	17,6	17,6	17,6	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5

8	заболеваемость туберкулезом	кол-во на 1000 тыс. населения	47	46,6	46,2	45,8	45,4	45,4	45,4	45,4	45,4
Подпрограмма 2 «Выполнение функций муниципальными учреждениями»											
1	обеспеченность врачами	кол-во на 10 тыс. населения	10,9	11,1	11,5	11,7	12	12,2	12,2	12,2	12,3
2	соотношение врачей и среднего медицинского персонала		1/4,5	1/4,4	1/4,3	1/4,3	1/3,8	1/3,5	1/3,5	1/3,5	1/3,5

Таблица 2

Перечень
подпрограмм, основных мероприятий и мероприятий ВЦП
муниципальной программы

№ п/п	Номер и наименование основного мероприятия, мероприятия ВЦП	Соисполнитель, участник, ответственный исполнитель основного мероприятия ,ВЦП	Срок		Ожидаемый непосредственный результат (краткое описание)	Последствия нереализации основного мероприятия , ВЦП	Связь с показателями муниципальной программы (подпрограммы)
			начала реализации	окончание реализации			
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Подпрограмма 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи "	МБУЗ"ЦРБ" Неклиновского района	2014	2020	Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг		
2.	Подпрограмма 2 "Выполнение функций муниципальными учреждениями"	МБУЗ"ЦРБ" Неклиновского района	2014	2020			

3.	Основное мероприятие 2.1 "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"	МБУЗ"ЦРБ" Неклиновского района	2014	2020	Обеспечение высококвалифицированными кадрами		
	Основное мероприятие 2.2 "Укрепление материально-технической базы " - всего, в т.ч.	МБУЗ"ЦРБ" Неклиновского района	2014	2020	Укрепление материально-технической базы учреждений		
	Мероприятие 2.2.1 "Приобретение модулей для ФАП и ЛПУ"	МБУЗ"ЦРБ" Неклиновского района	2014	2020	-"-"-"-"-"		
	Мероприятие 2.2.2 "Приобретение оборудования"	МБУЗ"ЦРБ" Неклиновского района	2014	2020	-"-"-"-"-"		
	Мероприятие 2.2.3 "ПСД на кап.ремонт"	МБУЗ"ЦРБ" Неклиновского района	2014	2020			
	Мероприятие 2.2.4 "Замена лифтового хозяйства"	МБУЗ"ЦРБ" Неклиновского района	2014	2020	-"-"-"-"-"		
	Мероприятие 2.2.5 "Устройство контейнерных площадок"	МБУЗ"ЦРБ" Неклиновского района	2016	2020	-"-"-"-"-"		
	Подпрограмма 3 "Предпринимательская деятельность "	МБУЗ"ЦРБ" Неклиновского района	2014	2020			
	Основное мероприятия 2.1 "Платные медицинские услуги"		2014	2020	Привлечение доп.средств в учреждения здравооох.		
	Основное мероприятия 2.2 "Родовые сертификаты"		2014	2020	Оказание спец.помощи беременным и роженицам		

Сведения
об основных мерах правового регулирования
в сфере реализации муниципальной программы

№ п/п	Вид нормативного правового акта	Основные положения нормативного правового акта	Ответственный исполнитель	Ожидаемые сроки принятия
1.	Подпрограмма 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи "		МБУЗ"ЦРБ" Неклиновского района	сентябрь 2013г
2.	Подпрограмма 2 "Выполнение функций муниципальными учреждениями"		МБУЗ"ЦРБ" Неклиновского района	сентябрь 2013г
	Основное мероприятие 2.1 "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"		МБУЗ"ЦРБ" Неклиновского района	сентябрь 2013г
	Основное мероприятие 2.2 "Укрепление материально-технической базы " - всего, в т.ч.		МБУЗ"ЦРБ" Неклиновского района	сентябрь 2013г

3.	Подпрограмма 3 "Предпринимательская деятельность "	МБУЗ"ЦРБ" Неклиновского района	сентябрь 2013г
----	--	--------------------------------------	----------------

Таблица 4

Прогноз
сводных показателей муниципальных заданий на оказание
муниципальных услуг муниципальными учреждениями района по муниципальной программе

Наименование услуги, показателя объема услуги, подпрограммы ,основного мероприятия, мероприятия ВЦП Наименование услуги и ее содержание :	Значение показателя объема услуги			Расходы район. и областн. Бюджета(тыс.руб.)		
	очередной финансовый год	первый год планового периода	второй год планового периода	очередной финансовый год	первый год планового периода	второй год планового периода
Оказание медицинской помощи - первичная медико-санитарная, стационарная и скорая медицинская помощь						
Показатель объема услуги:						
Подпрограмма 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико- санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи"				0,0	0,0	0,0
Подпрограмма 2 "Выполнение функций муниципальными учреждениями"				15948,8	25895,4	9838,1
Основное мероприятие 2.1 "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"				662,2	695,4	730,1

Основное мероприятие 2.2 "Укрепление материально-технической базы " - всего, в т.ч.					15286,6	25200,0	9108,0
Мероприятие 2.2.1 "Приобретение модулей для ФАП и ЛПУ"					8990,6	17000,0	3000,0
Мероприятие 2.2.2 "Приобретение оборудования"					1546,0	3300,0	3300,0
Мероприятие 2.2.3 "ПСД на кап.ремонт"					3000,0	3150,0	2643,0
Мероприятие 2.2.4 "Замена лифтового хозяйства"					1750,0	1750,0	0,0
Мероприятие 2.2.5 "Устройство контейнерных площадок"					0,0	0,0	165,0
Подпрограмма 3 "Предпринимательская деятельность"					0	0	0

Расходы бюджета района на
реализацию муниципальной программы (областной муниципальный бюджеты)

Статус	Наименование муниципальной программы, подпрограммы муниципальной программы, основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы	Ответственный исполнитель, соисполнители, участники	Код бюджетной классификации <1>				Расходы (тыс. руб.), годы						
			ГРБ С	РзП р	ЦС Р	ВР	очередно й финансо вый год 2014	первый год планово го периода 2015	второй год планов ого период а 2016	третий год планов ого период а 2017	четверт ый год планово го периода 2018	пятый год плано вого перио да 2019	шестой год планово го периода 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Муниципальная	«Развитие здравоохранения»	всего, в том числе:	X	X	X	X	15948,8	25895,4	9838,1	11574,9	10525,1	9656,3	11099,1

программа		ответственный исполнитель муниципальной программы,											
				X	X	X	15948,8	25895,4	9838,1	11574,9	10525,1	9656,3	11099,1
		всего		X	X	X	15948,8	25895,4	9838,1	11574,9	10525,1	9656,3	11099,1
Подпрограммы 2	«Выполнение функций муниципальными учреждениями»	Исполнитель подпрограммы 2											
				X	X	X	15948,8	25895,4	9838,1	11574,9	10525,1	9656,3	11099,1
Основное мероприятие 2.1	«Кадровое обеспечение системы здравоохранения»	исполнитель основного мероприятия 2.1		X	X	X							
				X	X	X	662,2	695,4	730,1	766,6	804,9	845,1	887,4
Основное мероприятие 2.2	«Укрепление материально-технической базы»	исполнитель основного мероприятия 2.2											
				X	X	X	15286,6	25200,0	9108,0	10808,3	9720,2	8811,2	10211,7
Мероприятия 2.2.1	«Приобретение модулей для ФАП и ЛПУ»												
			X	X	X	8990,6	17000,0	3000,0	4400,0	4400,0	4800,0	6000,0	
Мероприятия 2.2.2	«Приобретение оборудования»												
			X	X	X	1546,0	3300,0	3300,0	3300,0	3300,0	3300,0	3300,0	
Мероприятия 2.2.3	«ПСД на проведение кап.ремонтов»												
			X	X	X	3000,0	3150,0	2643,0	2770,0	1500,0			
Мероприятия 2.2.4	«Замена лифтового хозяйства»												
			X	X	X	1750,0	1750,0						

Муниципальная программа	«Развитие здравоохранения»	всего, в том числе:	X	X	X	X	6769,7	8234,8	6144,5	6446,6	5360,5	4053,5	4256,1	
		ответственный исполнитель муниципальной программы,												
		всего		X	X	X	6769,7	8234,8	6144,5	6446,6	5360,5	4053,5	4256,1	
Подпрограмма 2	«Выполнение функций муниципальными учреждениями»	Исполнитель подпрограммы 2												
		всего		X	X	X	6769,7	8234,8	6144,5	6446,6	5360,5	4053,5	4256,1	
Основное мероприятие 2.1	«Кадровое обеспечение системы здравоохранения»	исполнитель основного мероприятия 2.1		X	X	X								
		всего		X	X	X	33,1	34,8	36,5	38,3	40,3	42,3	44,4	
Основное мероприятие 2.2	«Укрепление материально-технической базы»	исполнитель основного мероприятия 2.2												
				X	X	X	6736,6	8200,0	6108,0	6408,3	5320,2	4011,2	4211,7	
Мероприятие 2.2.1	«Приобретение модулей для ФАП и ЛПУ»													
		всего		X	X	X	440,6							
Мероприятие 2.2.2	«Приобретение оборудования»													
		всего		X	X	X	1546,0	3300,0	3300,0	3300,0	3300,0	3300,0	3300,0	3300,0
Мероприятие 2.2.3	«ПСД на проведение кап. ремонтов»													
		всего		X	X	X	3000,0	3150,0	2643,0	2770,0	1500,0			
Мероприятие 2.2.4	«Замена лифтового хозяйства»													
		всего		X	X	X	1750,0	1750,0						

Мероприятие 2.2.5	«Устройство контейнерных площадок»										
		всего		X	X	X			165,0	338,3	520,2

Таблица 5 «а»

Внебюджетные источники на
реализацию муниципальной программы

Статус	Наименование муниципальной программы, подпрограммы	Ответственный исполнитель,	Код бюджетной классификации	Расходы (тыс. руб.), годы
--------	--	----------------------------	-----------------------------	---------------------------

ятие 3.1		всего		X	X	X	5713,4	5526,6	5803,0	6093,0	6397,7	6717,6	7053,5
Основн ое меропри ятие 3.2	«Родовые сертификаты»												

Таблица 6

Расходы
Бюджета района, областного и федерального бюджетов, бюджетов сельских поселений
и внебюджетных источников на реализацию муниципальной программы

Статус	Наименование муниципальной программы, подпрограммы муниципальной программы	Ответственный исполнитель, соисполнители	Оценка расходов (тыс. руб.), годы						
			очередной финансовый год	первый год планового периода	второй год планового периода	третий год планового периода	четвертый год планового периода	пятый год планового периода	шестой год планового периода
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Муниципальная программа	«Развитие здравоохранения»	всего	372977,3	392033,5	385910,4	397973,3	407660,1	417957,2	431016,1
		бюджет района	6769,7	8234,8	6144,5	6446,6	5360,5	4053,5	4256,1
		областной бюджет	9179,1	17660,6	3693,6	5128,3	5164,6	5602,8	6843,0
		федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		бюджеты сельских поселений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		внебюджетные источники	347085,7	356170,6	365606,4	375409,3	385596,4	396185,4	407195,7
Подпрограмма 1	«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи»	всего	347085,7	356170,6	365606,4	375409,3	385596,4	396185,4	407195,7
		бюджет района							
		областной бюджет							
		федеральный бюджет							
		бюджеты сельских поселений							
		внебюджетные источники	347085,7	356170,6	365606,4	375409,3	385596,4	396185,4	407195,7
Подпрограмма 2	«Выполнение функций муниципальными учреждениями»	всего	15948,8	25895,4	9838,1	11574,9	10525,1	9656,3	11099,1
		бюджет района	6769,7	8234,8	6144,5	6446,6	5360,5	4053,5	4256,1
		областной бюджет	9179,1	17660,6	3693,6	5128,3	5164,6	5602,8	6843,0
		федеральный бюджет							
		бюджеты сельских поселений							
		внебюджетные							

		источники								
Подпрограмма 3	«Предприниматель ская деятельность»	всего	9942,8	9967,5	10465,9	10989,1	11538,6	12115,5	12721,3	
		бюджет района								
		областной бюджет								
		федеральный бюджет								
		бюджеты сельских поселений								
		внебюджетные источники	9942,8	9967,5	10465,9	10989,1	11538,6	12115,5	12721,3	

План
реализации муниципальной программы «Развития здравоохранения» на 2014 год

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы, контрольного события программы	Ответственный исполнитель (ФИО)	Ожидаемый результат (краткое описание)	Срок реализации (дата)	Объем расходов <*> (тыс. руб.)				
					всего	областной бюджет	федеральный бюджет	муниципальный бюджет	внебюджетные источники
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичного медико- санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи» Контрольное событие программы	Трут Г.Ф.	Повышение допустимости мед. помощи и улучшения качества мед. услуг	2014 г	347085,7				347085,7
2	Программа 2 «Выполнение функций муниципальными учреждениями»	Трут Г.Ф.		2014 г	15948,8	9179,1	0	6769,7	0
2.1	Основное мероприятие 1 «кадровое обеспечение системы здравоохранения»				662,2	629,1		33,1	
2.2	Основное мероприятие 2 «Укрепление материально - технической базы»				15286,6	8550		6736,6	
2.2.1	Мероприятие 1 «Приобретение модулей для ФАПов и ЛПУ»				8990,6	8550		440,6	
2.2.2.	Мероприятие 2 «Приобретение оборудования»				1546			1546	
2.2.3.	Мероприятие 3				3000			3000	

	«ПДС на проведение кап. ремонта»								
2.2.4.	Мероприятие 4 « Замена лифтового хозяйства»				1750			1750	
2.2.5.	Мероприятие 5 «Устройство контейнерных площадок»				0				
	Контрольное событие программы								
3.	Программа 3 « Предпринимательская деятельность»	Трут Г.Ф.			9942,8			9942,8	
3.1.	Основное мероприятие 1 « Оказание платных медицинских услуг»				5713,4			5713,4	
3.2.	Основное мероприятие 2 «Родовые сертификаты»				4229,4			4229,4	
	Контрольное событие программы								
	Контрольное событие программы								
	...								
	Итого по муниципальной ной программе			X					

<*> Объем расходов приводится на очередной финансовый год.

План
реализации муниципальной программы «Развития здравоохранения» на 2015 год

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы, контрольного события программы	Ответственный исполнитель (ФИО)	Ожидаемый результат (краткое описание)	Срок реализации (дата)	Объем расходов <*> (тыс. руб.)				
					всего	областной бюджет	федеральный бюджет	муниципальный бюджет	внебюджетные источники
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичного медико- санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи» Контрольное событие программы	Трут Г.Ф.	Повышение допустимости мед. помощи и улучшения качества мед. услуг	2015 г	356170,6				356170,6
2	Программа 2 «Выполнение функций муниципальными учреждениями»	Трут Г.Ф.		2015 г	25895,4	17660,6		8234,8	
2.1	Основное мероприятие 1 «кадровое обеспечение системы здравоохранения»				695,4	660,6		34,8	
2.2	Основное мероприятие 2 «Укрепление материально - технической базы»				25200	17000		8200	
2.2.1	Мероприятие 1 «Приобретение модулей для				17000	17000			

	ФАПов и ЛПУ»								
2.2.2.	Мероприятие 2 «Приобретение оборудования»				3300			3300	
2.2.3.	Мероприятие 3 «ПДС на проведение кап. ремонта»				3150			3150	
2.2.4.	Мероприятие 4 « Замена лифтового хозяйства»				1750			1750	
2.2.5.	Мероприятие 5 «Устройство контейнерных площадок»				0				
	Контрольное событие программы								
3.	Программа 3 « Предпринимательская деятельность»	Трут Г.Ф.		2015 г	9967,5				9967,5
3.1.	Основное мероприятие 1 « Оказание платных медицинских услуг»				5526,6				5526,6
3.2.	Основное мероприятие 2 «Родовые сертификаты»				4440,9				4440,9
	Контрольное событие программы								
	Итого по муниципальной ной программе			X					

<*> Объем расходов приводится на очередной финансовый год

Таблица 11

План
реализации муниципальной программы «Развития здравоохранения» на 2016 год

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы, контрольного события программы	Ответственный исполнитель (ФИО)	Ожидаемый результат (краткое описание)	Срок реализации (дата)	Объем расходов <*> (тыс. руб.)				
					всего	областной бюджет	федеральный бюджет	муниципальный бюджет	внебюджетные источники
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичного медико- санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи» Контрольное событие программы	Трут Г.Ф.	Повышение допустимости мед. помощи и улучшения качества мед. услуг	2016 г	365606,4				3656006,4
2	Программа 2 «Выполнение функций муниципальными учреждениями»	Трут Г.Ф.		2016 г	9838,1	3693,6		6144,5	
2.1	Основное мероприятие 1 «кадровое обеспечение системы здравоохранения»				730,1	693,6		36,5	
2.2	Основное мероприятие 2				9108	3000		6108	

	«Укрепление материально - технической базы»								
2.2.1	Мероприятие 1 «Приобретение модулей для ФАПов и ЛПУ»				3000	3000			
2.2.2.	Мероприятие 2 «Приобретение оборудования»				3300			3300	
2.2.3.	Мероприятие 3 «ПДС на проведение кап. ремонта»				2643			2643	
2.2.4.	Мероприятие 4 « Замена лифтового хозяйства»				0				
2.2.5.	Мероприятие 5 «Устройство контейнерных площадок»				165			165	
	Контрольное событие программы								
3.	Программа 3 « Предпринимательская деятельность»	Трут Г.Ф.		2016 г	10465,9				10465,9
3.1.	Основное мероприятие 1 « Оказание платных медицинских услуг»				5803				5803
3.2.	Основное мероприятие 2 «Родовые сертификаты»				4662,9				4662,9
	Контрольное событие программы								
	Итого по муниципальной ной программе			X					

<*> Объем расходов приводится на очередной финансовый год.

Таблица 11

План
реализации муниципальной программы «Развития здравоохранения» на 2017 год

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы, контрольного события программы	Ответственный исполнитель (ФИО)	Ожидаемый результат (краткое описание)	Срок реализации (дата)	Объем расходов <*> (тыс. руб.)				
					всего	областной бюджет	федеральный бюджет	муниципальный бюджет	внебюджетные источники
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичного медико- санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи» Контрольное событие программы	Трут Г.Ф.	Повышение допустимости мед. помощи и улучшения качества мед. услуг	2017 г	375409,3				375409,3
2	Программа 2 «Выполнение функций муниципальными учреждениями»	Трут Г.Ф.		2017 г	11547,9	5128,3		6446,6	
2.1	Основное мероприятие 1				766,6	728,3		38,3	

	«кадровое обеспечение системы здравоохранения»								
2.2	Основное мероприятие 2 «Укрепление материально - технической базы»				10808,3	4400		6408,3	
2.2.1	Мероприятие 1 «Приобретение модулей для ФАПов и ЛПУ»				4400	4400			
2.2.2.	Мероприятие 2 «Приобретение оборудования»				3300			3300	
2.2.3.	Мероприятие 3 «ПДС на проведение кап. ремонта»				2770			2770	
2.2.4.	Мероприятие 4 « Замена лифтового хозяйства»				0				
2.2.5.	Мероприятие 5 «Устройство контейнерных площадок»				338,3			338,3	
	Контрольное событие программы								
3.	Программа 3 « Предпринимательская деятельность»	Трут Г.Ф.		2017 г	10989,1				10989,1
3.1.	Основное мероприятие 1 « Оказание платных медицинских услуг»				6093				6093
3.2.	Основное мероприятие 2 «Родовые сертификаты»				4896,1				4896,1
	Контрольное событие программы								
	Итого по муниципальной ной программе			X					

<*> Объем расходов приводится на очередной финансовый год.

Таблица 11

План
реализации муниципальной программы «Развития здравоохранения» на 2018 год

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы, контрольного события программы	Ответственный исполнитель (ФИО)	Ожидаемый результат (краткое описание)	Срок реализации (дата)	Объем расходов <*> (тыс. руб.)				
					всего	областной бюджет	федеральный бюджет	муниципальный бюджет	внебюджетные источники
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичного медико- санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи» Контрольное событие программы	Трут Г.Ф.	Повышение допустимости мед. помощи и улучшения качества мед. услуг	2018 г	385596,4				385596,4
2	Программа 2	Трут Г.Ф.		2018 г	10525,1	5164,6		5360,5	

	«Выполнение функций муниципальными учреждениями»								
2.1	Основное мероприятие 1 «кадровое обеспечение системы здравоохранения»				804,9	764,6		40,3	
2.2	Основное мероприятие 2 «Укрепление материально - технической базы»				9720,2	4400		5320,2	
2.2.1	Мероприятие 1 «Приобретение модулей для ФАПов и ЛПУ»				4400	4400			
2.2.2.	Мероприятие 2 «Приобретение оборудования»				3300			3300	
2.2.3.	Мероприятие 3 «ПДС на проведение кап. ремонта»				1500			1500	
2.2.4.	Мероприятие 4 « Замена лифтового хозяйства»				0				
2.2.5.	Мероприятие 5 «Устройство контейнерных площадок»				520,2			520,2	
	Контрольное событие программы								
3.	Программа 3 « Предпринимательская деятельность»	Трут Г.Ф.		2018 г	11538,6				11538,6
3.1.	Основное мероприятие 1 « Оказание платных медицинских услуг»				6397,7				6397,7
3.2.	Основное мероприятие 2 «Родовые сертификаты»				5140,9				5140,9

	Контрольное событие программы								
	Итого по муниципальной ной программе			X					

<*> Объем расходов приводится на очередной финансовый год.

Таблица 11

**План
реализации муниципальной программы «Развития здравоохранения» на 2019 год**

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы, контрольного события программы	Ответственный исполнитель (ФИО)	Ожидаемый результат (краткое описание)	Срок реализации (дата)	Объем расходов <*> (тыс. руб.)				
					всего	областной бюджет	федеральный бюджет	муниципальный бюджет	внебюджетные источники
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичного медико- санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи» Контрольное событие	Трут Г.Ф.	Повышение допустимости мед. помощи и улучшения качества мед. услуг	2019 г	396185,4				396185,4

	программы								
2	Программа 2 «Выполнение функций муниципальными учреждениями»	Трут Г.Ф.		2019 г	9656,3	5602,8		4053,5	
2.1	Основное мероприятие 1 «кадровое обеспечение системы здравоохранения»				845,1	802,8		42,3	
2.2	Основное мероприятие 2 «Укрепление материально - технической базы»				8811,2	4800		4011,2	
2.2.1	Мероприятие 1 «Приобретение модулей для ФАПов и ЛПУ»				4800	4800			
2.2.2.	Мероприятие 2 «Приобретение оборудования»				3300	3300			
2.2.3.	Мероприятие 3 «ПДС на проведение кап. ремонта»				0				
2.2.4.	Мероприятие 4 « Замена лифтового хозяйства»				0				
2.2.5.	Мероприятие 5 «Устройство контейнерных площадок»				711,2			711,2	
	Контрольное событие программы								
3.	Программа 3 « Предпринимательская деятельность»	Трут Г.Ф.		2019 г	12115,5				12115,5
3.1.	Основное мероприятие 1 « Оказание платных медицинских услуг»				6717,6				6717,6
	Основное мероприятие 2				5397,9				5397,9

3.2.	«Родовые сертификаты»								
	Контрольное событие программы								
	Итого по муниципальной ной программе			X					

<*> Объем расходов приводится на очередной финансовый год.

Таблица 11

**План
реализации муниципальной программы «Развития здравоохранения» на 2020 год**

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы, контрольного события программы	Ответственный исполнитель (ФИО)	Ожидаемый результат (краткое описание)	Срок реализации (дата)	Объем расходов <*> (тыс. руб.)				
					всего	областной бюджет	федеральный бюджет	муниципальный бюджет	внебюджетные источники
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичного медико- санитарной помощи, совершенствование оказания	Трут Г.Ф.	Повышение допустимости мед. помощи и улучшения качества	2020 г	407195,7				407195,7

	стационарной медицинской помощи» Контрольное событие программы		мед. услуг						
2	Программа 2 «Выполнение функций муниципальными учреждениями»	Трут Г.Ф.		2020 г	11099,1	6843		4256,1	
2.1	Основное мероприятие 1 «кадровое обеспечение системы здравоохранения»				887,4	843		44,4	
2.2	Основное мероприятие 2 «Укрепление материально - технической базы»				10211,7	6000		4211,7	
2.2.1	Мероприятие 1 «Приобретение модулей для ФАПов и ЛПУ»				6000	6000			
2.2.2.	Мероприятие 2 «Приобретение оборудования»				3300			3300	
2.2.3.	Мероприятие 3 «ПДС на проведение кап. ремонта»				0				
2.2.4.	Мероприятие 4 « Замена лифтового хозяйства»				0				
2.2.5.	Мероприятие 5 «Устройство контейнерных площадок»				911,7			911,7	
	Контрольное событие программы								
3.	Программа 3 « Предпринимательская деятельность»	Трут Г.Ф.		2020 г	12721,3				12721,3
3.1.	Основное мероприятие 1 « Оказание платных медицинских				7053,5				7053,5

	услуг»								
3.2.	Основное мероприятие 2 «Родовые сертификаты»				5667,8				5667,8
	Контрольное событие программы								
	Итого по муниципальной ной программе			X					

<*> Объем расходов приводится на очередной финансовый год.

Паспорт Подпрограммы "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи"

Наименование подпрограммы	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствования оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи.
Ответственный исполнитель подпрограммы	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района
Участники Подпрограммы	отсутствуют
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	не предусмотрены
Цели Подпрограммы	увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами. Повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-II стадии заболевания; повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии; снижение смертности от туберкулеза; снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта; снижение смертности от злокачественных новообразований; снижение времени ожидания скорой медицинской помощи;
Задачи Подпрограммы	развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска; реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения; снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок; раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С; соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи; снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта; снижение смертности больных со злокачественными новообразованиями; совершенствование системы управления скорой медицинской помощью; снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; поддержка развития инфраструктуры скорой медицинской помощи
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	охват профилактическими медицинскими осмотрами детей; охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; охват диспансеризацией подростков; снижение смертности от злокачественных новообразований; снижение смертности от туберкулеза; смертность от болезней системы кровообращения; доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут; смертность от дорожно-транспортных происшествий
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап – 2014-2015 гг.; 2 этап – 2016-2020 гг.
Объемы бюджетных ассигнований	Всего: 2 633 249,5 тыс. руб., из них:

Подпрограммы, тыс. руб.	<p>средства ОМС по предварительной оценке: 2 633 249,5 тыс. руб., из них: 2014г. – 347 085,7 тыс. руб.; 2015г. – 356 170,6 тыс. руб.; 2016г. – 365 606,4 тыс. руб.; 2017г. – 375 409,3 тыс. руб.; 2018г. – 385 596,4 тыс. руб.; 2019г. – 396 185,4 тыс. руб.; 2020г. – 407 195,7 тыс. руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	<p>Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; увеличение доли детей, имеющих I – II группу здоровья; снижение смертности от злокачественных новообразований до 192,8; снижение смертности от болезней системы кровообращения до 663,2 случаев на 100 тыс. населения; увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 мин. до 80%; снижение больничной деятельности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 8,2%</p>

Раздел 1. Характеристика сферы реализации подпрограммы муниципальной программы

Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Реализация Подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами, определенными:

- **Концепцией** долгосрочного социально-экономического развития, задачами которой являются повышение эффективности системы организации медицинской помощи, в том числе обеспечение доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи на всех ее этапах, оптимизацией стационарной помощи, оказываемой населению на основе интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, разработку и реализацию мер по сокращению потерь трудоспособного населения путем снижения смертности от управляемых причин.

Основными направлениями совершенствования оказания медицинской помощи населению в рамках подпрограммы являются:

1. Совершенствование деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.

В рамках реализации подпрограммы планируется увеличение числа посещений к фельдшерам ФАПов, а также посещений на дому, вследствие активного привлечения медицинских работников ФАПов к подворовым обходам с целью раннего выявления заболеваний и профилактике обострения хронических заболеваний у хронических больных. Также будет активизирована патронажная работа.

В соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи на медицинских работников возложены дополнительные функции по ранней диагностике социально значимых заболеваний (проведение кардио- и онкоскринингов, привлечение к профилактическим осмотрам), наблюдение хронических больных, наблюдение за приемом лекарственных средств больными туберкулезом.

В рамках реализации Подпрограммы здравоохранения необходимо продолжить работу по укреплению материально-технической базы ФАПов, врачебных амбулаторий и ВОП, что позволит повысить качество и доступность медицинской помощи сельскому населению в целом.

2. Повышение доступности медицинской помощи населению.

В рамках реализации Подпрограммы планируется повышение доступности медицинской помощи населению путем организации выездных методов лечебно-диагностической и профилактической работы, приближение первичной медико-санитарной, в т.ч. врачебной, медицинской помощи населению.

Реформирование структуры оказания медицинской помощи, а также оснащение учреждений

здравоохранения современным оборудованием в рамках Подпрограммы должно осуществляться в соответствии с **порядками** оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и зарегистрированными в Министерстве юстиции Российской Федерации.

Анализ статистических данных позволяет выделить ряд наиболее серьезных проблем, при организации первичной медико-санитарной помощи, требующих решения программными методами:

- недостаточная материально-техническая база учреждений, в том числе в части оснащения санитарным транспортом и передвижными медицинскими комплексами;
- недостаточное взаимодействие учреждений амбулаторного звена и стационарных учреждений.

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

- изменению системы оказания помощи населению;
- модернизации существующих учреждений и их подразделений;
- выстраивании потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации;
- развитию новых форм оказания медицинской помощи - стационарзамещающих и выездных методов работы;
- развитию неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;
- совершенствованию принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

Вышеуказанные мероприятия позволят повысить качество и доступность первичной медико-санитарной помощи, в том числе, первичной специализированной медицинской помощи.

Немаловажным фактором эффективной работы системы раннего выявления заболеваний и состояний является обеспечение возможностей для осуществления лечебно-профилактическими учреждениями первичного звена здравоохранения всех видов профилактических, скрининговых осмотров и диспансеризации населения, в том числе, укрепление материально-технической базы этих учреждений.

Основными структурными элементами в процессе выявления факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках системы оказания первичной медико-санитарной помощи должны быть кабинеты медицинской профилактики, и кабинеты доврачебного приема функционирующие в поликлинике.

В связи с необходимостью раннего выявления болезней системы кровообращения, являющихся одними из основных факторов, влияющих на смертность населения, необходимо внедрение в практику фельдшеров первичного звена и скорой медицинской помощи комплексов передачи электрокардиограммы на расстоянии, что позволит увеличить выявляемость больных инфарктом миокарда и долю госпитализированных в первые шесть часов на 20%.

Возможностью передачи электрокардиограммы необходимо обеспечить все фельдшерско-акушерские пункты и фельдшерские бригады скорой медицинской помощи.

Поликлинические подразделения должны наращивать объемы стационарзамещающей помощи. В результате этого будут снижаться объемы помощи в стационарах.

Также поликлинические подразделения должны принимать на себя и часть объемов медицинской помощи, ранее приходящиеся на скорую медицинскую помощь, развивая у себя отделения неотложной медицинской помощи. В результате службой скорой медицинской помощи должны совершаться выезды по вызовам на экстренные состояния, что позволит не только разгрузить скорую медицинскую помощь, но и повысит эффективность работы самой службы скорой медицинской помощи.

Для повышения качества и эффективности деятельности кабинетов медицинской профилактики, необходимо осуществление мероприятий по укреплению материально-технической базы кабинетов медицинской профилактики, совершенствованию нормативной правовой и методической базы, информационного и программного обеспечения деятельности кабинетов медицинской профилактики.

Непременным условием для преодоления неблагоприятной демографической ситуации,

наряду с повышением уровня рождаемости является снижение смертности населения.

Несмотря на тенденцию снижения смертности от болезней системы кровообращения (в 2006 г. - 945 случаев на 100 тыс. населения, в 2011 - 863 случая), они являются основной причиной смерти не только среди неинфекционных заболеваний, но и в общей структуре смертности (60,3%).

Злокачественные новообразования занимают второе место среди всех причин смертности населения. Их удельный вес в общей структуре смертности составляет 14%. Более 30% среди впервые регистрируемых больных злокачественными новообразованиями выявляются в III-IV стадии заболевания. Это приводит к их значительной инвалидизации из-за меньшей эффективности лечения.

Для реализации этой стратегии требуется наличие инфраструктуры системы медицинской профилактики. Важнейшими инструментами стратегии высокого риска являются диспансеризация и профилактические осмотры населения.

В формировании наметившейся с 2004-2006 годов тенденции снижения смертности населения, безусловно, одной из основных причин является стабилизация социально-экономической ситуации, но существенный вклад внесли и мероприятия, проводимые в рамках системы здравоохранения.

В рамках Национального приоритетного проекта "Здоровье" расширена сфера деятельности в области профилактики неинфекционных заболеваний. Помимо организации лечебно-диагностического процесса, то есть вторичной профилактики, проводятся мероприятия по формированию здорового образа жизни у населения как важнейшей меры профилактики развития болезни у здоровых людей, уделяя особое внимание детям и молодым людям. Вполне очевидно, что эти меры не могут дать быстрого результата в плане снижения смертности, но это есть неперемное условие получения хотя и отсроченных, но значимых и стабильных результатов.

Основой системы оказания медицинской помощи является первичная медико-санитарная помощь, которая включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом возможности выбора гражданином врача и медицинской организации.

Выделяют три вида первичной медико-санитарной помощи:

1) первичная доврачебная медико-санитарная помощь (оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием);

2) первичная врачебная медико-санитарная помощь (оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами));

3) первичная специализированная медико-санитарная помощь (оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь).

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций создаются подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы в 2015 году:

- охват профилактическими медицинскими осмотрами детей вырастет с 83,8% в 2011 году до 85% в 2015 году;

- охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, будет составлять 97%;

- охват диспансеризацией подростков вырастет с 94% в 2011 году до 95% в 2015 году;
- доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст. вырастет с 49,7% в 2011 году до 52,7% в 2015 году;
- охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез вырастет с 44% в 2011 году до 55% в 2015 году;

Особенностью первого этапа реализации Подпрограммы является необходимость решения задач по Развитию системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска, реализации дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения, раннему выявлению инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

- охват профилактическими медицинскими осмотрами детей сохранится на уровне 85% к 2020 году;
- охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, сохранится на уровне 85% к 2020 году;
- охват диспансеризацией подростков сохранится на уровне 85% к 2020 году;
- доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст. вырастет с 53,5% в 2016 году до 56,7% в 2020 году;
- охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез вырастет с 55% в 2016 году до 60% в 2020 году;
- смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) снизится с 790 в 2016 году до 663 в 2020 году;
- доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут вырастет с 68,5% в 2016 году до 80% в 2020 году;
- смертность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий снизится с 8,2% в 2016 году до 8% в 2020 году.

Одним из направлений развития здравоохранения сегодня является развитие и совершенствование системы скорой медицинской помощи..

Скорая медицинская помощь является самым массовым, доступным и бесплатным видом медицинской помощи населению. Состояние скорой медицинской помощи рассматривается сегодня как фактор национальной безопасности. Особая роль данного сектора здравоохранения обусловлена тем, что за медицинской помощью по поводу неотложных состояний ежегодно обращается каждый 3-й житель страны, каждый 10-й - госпитализируется по экстренным показаниям, более 60% объемов стационарной помощи оказывается в неотложном порядке, более 90% больничной летальности связано с экстренным характером госпитализации больных и пострадавших, неотложные патологические состояния, травмы и отравления занимают первое место среди причин смерти у лиц трудоспособного возраста. Ежегодно служба скорой медицинской помощи выполняет до 32 тыс. вызовов, оказывая медицинскую помощь более 85 тысячам граждан.

В ходе реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" Служба скорой медицинской помощи вышла на новый этап развития. В период 2006-2010 годах в рамках мероприятий ПНП "Здоровье" для служб скорой медицинской помощи было поставлено 8 единицы санитарного автотранспорта, что позволило снизить количество автомобилей, эксплуатирующихся более 5 лет, до 10%.

Одной из центральных проблем скорой медицинской помощи является недостаточная централизация управления этой важнейшей оперативной службой.

Оказание скорой медицинской помощи в настоящее время происходит не по принципу наиболее близко расположенной бригады, а по принципу территориальной принадлежности.

Планируется внедрение автоматизированных систем управления приема и обработки вызовов.

В настоящее время имеются проблемы в преемственности догоспитального и госпитального этапов скорой медицинской помощи, что приводит к потере времени при оказании медицинской помощи пациентам в жизнеугрожающих состояниях в стационаре. Отсутствие или недостаточное развитие в стационарах структуры скорой медицинской помощи (госпитального этапа скорой медицинской помощи) сопровождается следующими негативными моментами: задержкой оказания медицинской помощи, затруднениями с эффективной диагностикой, снижением своевременности и качества оказания медицинской помощи, перегруженностью специализированных отделений стационара непрофильными больными.

По-прежнему служба скорой медицинской помощи выполняет несвойственные ей функции, подменяя обязанности амбулаторно-поликлинических учреждений по оказанию помощи на дому, транспортировке больных (в том числе на гемодиализ и обратно, консультации и обследованию), доставке препаратов крови и специалистов-консультантов. Это приводит к снижению оперативности работы бригад скорой медицинской помощи.

Особого внимания заслуживают показатели оперативности работы скорой медицинской помощи: только 80% вызовов соответствуют ожидаемому 20-минутному интервалу прибытия бригады к пациенту..

Модернизация скорой медицинской помощи является целью и одной из основных задач программы развития здравоохранения. Ожидаемым результатом развития скорой медицинской помощи до 2020 года являются увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут с 80% в 2011 году до 90% в 2018 году.

Для достижения ожидаемого результата необходимо:

- создание диспетчерской службы скорой медицинской помощи
- обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи и снижение доли автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет с 50% в 2012 году до 0%;

Внедрение порядков и **стандартов** оказания медицинской помощи позволит оптимизировать ее этапность, использовать правильный алгоритм взаимодействия учреждений здравоохранения, обеспечить преемственность в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению.

В целях выполнения Подпрограммы будут реализованы государственные задания на оказание следующих услуг:

- оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- оказание специализированной (стационарной) медицинской помощи, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи;
- оказание скорой медицинской помощи.

Приоритеты в сфере реализации подпрограммы

Базовые приоритеты социально-экономического развития

Концепцией долгосрочного социально-экономического развития декларированы высокие стандарты благосостояния человека, означающие, в частности, доступность услуг здравоохранения требуемого качества, экологическую безопасность.

В среднесрочном периоде актуальными являются: реализация мер направленных на снижение смертности населения, прежде всего от основных причин смерти; профилактика, своевременное выявление и коррекция факторов риска неинфекционных заболеваний, а также диагностика и лечение на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения; профилактика и своевременное выявление профессиональных заболеваний; снижение материнской и младенческой смертности, повышение уровня рождаемости.

Согласно **Концепции** долгосрочного социально-экономического развития основные приоритеты социальной и экономической политики в период 2014-2020 годов включают распространение здорового образа жизни; внедрение инновационных технологий в здравоохранении, решение проблемы их кадрового обеспечения.

Раздел 2. Цели , задачи и показатели (индикаторы) , основные ожидаемые конечные результаты , сроки и этапы реализации подпрограммы

Цель подпрограммы

Стратегической целью подпрограммы является: формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Достижение стратегической цели подпрограммы в 2020 году будет характеризоваться снижением значений следующих целевых индикаторов:

- смертность от всех причин - до 12,9 случая на 1000 населения;
 - младенческая смертность - до 5,2 случая на 1000 родившихся живыми;
 - материнская смертность - до 0 случаев на 100 тыс. населения;
 - смертность от болезней системы кровообращения - до 663,2 случая на 100 тыс. населения;
 - смертность от дорожно-транспортных происшествий - до 8,2 случаев на 100 тыс. населения;
 - смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) - до 192,8 случая на 100 тыс. населения;
 - смертность от туберкулеза - до 17,5 случаев на 100 тыс. населения;
 - заболеваемость туберкулезом - до 45,4 случаев на 100 тыс. населения;
- повышением к 2020 году значений следующих целевых индикаторов:
- ожидаемая продолжительность жизни при рождении до 74 лет;
 - обеспеченность врачами до 12,3 на 10 тысяч населения;
 - соотношения врачей и среднего медицинского персонала до 1:3,5;
- повышением к 2018 году значений следующих целевых индикаторов:
- средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) - до 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе;
 - средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) - до 100% от средней заработной платы в соответствующем регионе;
 - средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) - до 100% от средней заработной платы в соответствующем регионе;

Задачи подпрограммы

Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи , совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи .

В направлении решения данной задачи необходимо повышать эффективность первичной медико-санитарной помощи, оптимизировать совокупный коечный фонд, повышать эффективность стационарной помощи. Практическая реализация перехода к здоровому образу жизни невозможна без приближения профилактической медицины к человеку. В этой связи приоритетным является обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью шаговой доступности. Необходима разработка и внедрение механизмов стимулирования поликлинического звена на возможно более раннее выявление заболеваний и недопущение развития заболеваний до стадии, приводящей к госпитализации. Реализация данных мер направлена на улучшение показателей временной потери трудоспособности работающего населения.

Основными задачами подпрограммы в сфере профилактики инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, являются:

- охват прививками не менее 95% контингентов, подлежащих вакцинации;
- снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения.

В результате выполнения этих задач должно быть достигнуто снижение заболеваемости дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, вирусным гепатитом В.

Основными задачами подпрограммы в рамках мероприятия по профилактике ВИЧ, вирусных гепатитов В, С являются:

- снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С среди населения;

- информирование и обучение различных групп населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышению ответственности за свое здоровье;

- пропаганда среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции, и вирусных гепатитов В и С, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа;

- изменение модели поведения с рискованной на менее рискованную как населения в целом, так и ВИЧ-инфицированных, препятствующее распространению инфекции.

Для достижения этих целей подпрограммой предусматривается добиться не менее 90% информированности населения о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах защиты от заражения, а также повысить долю ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до уровня в 78,5%.

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

- по изменению системы оказания помощи населению;

- по модернизации существующих учреждений и их подразделений;

- выстраиванию потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации;

- развитию новых форм оказания медицинской помощи - стационар замещающих и выездных методов работы;

- развитию неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;

- совершенствованию принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

Повышение эффективности оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи.

Для повышения доступности и качества стационарной медицинской необходимо внедрение в практику инновационных методов лечения, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации.

Основными задачами оказания скорой медицинской помощи, на современном этапе должны являться оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной специализированной медицинской помощи. Эта работа должна осуществляться, в основном, фельдшерскими бригадами.

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

Основные результаты реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы внесет вклад в достижение ряда целевых индикаторов, предусмотренных **Концепцией** долгосрочного социально-экономического развития, а также

Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

В частности:

- создание условий для повышения средней продолжительности жизни до 74 лет.

Улучшение показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения будет обеспечиваться на основе постоянной модернизации технологической базы отрасли, развития медицины, улучшения кадрового состава, внедрения информационных технологий.

Сроки и этапы реализации подпрограммы

Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи» реализуется в два этапа:

первый этап: Структурные преобразования, 2014-2015 годы;

второй этап: Развитие инновационного потенциала в здравоохранении, 2016-2020 годы.

К 1 января 2015 г. вступит в силу большая часть основных положений Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", что будет означать в целом завершение структурных реформ в здравоохранении, начатых в 2008-2009 годах.

Таким образом, к 2015 году будут созданы необходимые материально-технические и правовые предпосылки для перехода ко второму этапу реализации Программы - этапу инновационного развития здравоохранения.

По результатам реализации 1 этапа государственной программы в 2015 году:

- смертность от всех причин (на 1000 населения) снизится с 14,5 в 2011 году до 13,8 в 2015 году;

- материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми) прогнозируется к 2015 году на уровне 0 %;

- младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми) снизится с 8,5 в 2011 году до 5,2 в 2015 году (с учетом изменения порядка учета этого показателя в 2012 году);

- смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) снизится с 864,5 в 2011 году до 836 в 2015 году;

- смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения) останется на уровне 8,2 к 2015 году;

- смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения) снизится с 217,2 в 2011 году до 197,0 в 2015 году;

- смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения) снизится с 14,2 в 2011 году до 12,8 в 2015 году;

- заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения) снизится с 47 в 2011 году до 46,2 в 2015 году;

- обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения) вырастет с 10,9 в 2011 году до 11,5 в 2015 году;

- соотношение врачей и среднего медицинского персонала вырастет с 1:4,5 в 2011 году до 1:4,3 в 2015 году;

- средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет до 150,1% в 2015 году;

- средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет до 73,1% в 2015 году;

- средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет до 52,9% в 2015 году;

- ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) вырастет с 70 в 2011 году до 72,3 в 2015 году.

По результатам реализации 2 этапа государственной программы в 2020 году:

- смертность от всех причин (на 1000 населения) снизится с 13,5 в 2016 году до 12,9 в 2020 году;
- материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми) останется на уровне 0 % к 2020 году;
- младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми) останется на уровне 5,2 к 2020 году;
- смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) снизится с 790 в 2016 году до 663,2 в 2020 году;
- смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения) останется на уровне 0% к 2020 году;
- смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения) снизится со 196 в 2016 году до 192,8 в 2020 году;
- смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения) снизится с 12,4 в 2016 году до 11,2 в 2020 году;
- заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения) останется на уровне 17,5 к 2020 году;
- обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения) вырастет с 11,7 в 2016 году до 12,2 в 2020 году;
- соотношение врачей и среднего медицинского персонала вырастет с 1:4,3 в 2016 году до 1:3,5 в 2020 году;
- средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет с 158% в 2016 году до 200% уже к 2018 году;
- средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет с 78,4% в 2016 году до 100% уже к 2018 году;
- средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет с 61% в 2016 году до 100% уже к 2018 году;
- ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) вырастет с 72,7 в 2016 году до 74 в 2020 году.

Раздел 3. Характеристика основных мероприятий подпрограммы

Подпрограмма "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи" муниципальной Программы Неклиновского района "Развитие здравоохранения" выделена исходя из цели, содержания и с учетом специфики механизмов решения определенных задач.

Решение задач, связанных с обеспечением приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи, стационарной (специализированной) и скорой медицинской помощи предусмотрено **подпрограммой** "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи".

Обобщенная характеристика основных мероприятий подпрограммы

Подпрограмма 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной

медицинской помощи и скорой медицинской помощи "

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

Значительный потенциал дальнейшего повышения качества медицинской помощи будет обеспечиваться принимаемыми мерами по профилактике развития факторов риска хронических неинфекционных заболеваний за счет приверженности населения к здоровому образу жизни, раннему выявлению факторов риска главным образом неинфекционных заболеваний, а также ранней диагностики и лечению самих заболеваний. Без преобразований в сфере культуры здорового образа жизни и профилактики заболеваний не удастся добиться кардинального изменений показателей смертности и заболеваемости населения. Именно поэтому Федеральным **законом** "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Профилактика неинфекционных заболеваний экономически в десятки раз менее затратна, нежели лечение. Эффективность мер профилактики не только сопоставима с лечебными мерами, но даже превышает их.

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

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

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

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

Важнейшим условием эффективности мер по формированию здорового образа жизни населения является наличие функционально взаимосвязанной системы по диагностике и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках не только первичной медико-санитарной помощи, но и специализированной медицинской помощи. В основе этой системы должна быть полноценная инфраструктура, включающая в себя кабинеты/отделения медицинской профилактики, медицинской реабилитации поликлиник и стационаров, обслуживающих население.

Необходимым компонентом Подпрограммы является мониторинг за состоянием здоровья населения.

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

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

Одними из наиболее важных задач в рамках развития медицинской профилактики и диспансеризации населения являются задачи по выявлению злокачественных новообразований на I-II стадиях заболевания, а также организации дифференцированных скрининговых исследований в зависимости от уровня распространенности туберкулеза.

В первый период реализации Подпрограммы до 2015 г. должно быть осуществлено внедрение [порядков](#) и [стандартов](#) медицинской помощи.

Во второй период (2016-2020 годы) будет осуществляться поэтапное внедрение экономически обоснованной саморегулируемой системы управления качеством медицинской помощи.

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

В первый период реализации Подпрограммы до 2015 года должно быть осуществлено внедрение [порядков](#) и [стандартов](#) медицинской помощи, выработаны индикаторы качества оказания медицинской помощи, осуществлена унификация оснащения медицинских организаций, оптимизирована этапность оказания медицинской помощи, обеспечивающая оптимальную маршрутизацию потока пациентов, создана система, способствующая хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения и ориентированности на результат и качество оказания стационарной медицинской помощи.

Во второй период (2016-2020 годы) будет осуществляться поэтапное внедрение экономически обоснованной саморегулируемой системы управления качеством медицинской помощи.

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы

Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

При реализации подпрограммы предполагается привлечение финансирования из бюджетов всех уровней, бюджетов государственных внебюджетных фондов .

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы за счет средств всех источников подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Обоснование объемов финансирования представлено в [таблицах 5 и 6](#).

Раздел 5. Участие муниципальных образований сельских поселений в реализации подпрограммы

Не предусмотрено .

8.	заболеваемость туберкулезом	кол-во на 1000 тыс. населения	47	46,6	46,2	45,8	45,4	45,4	45,4	45,4	45,4
----	-----------------------------	-------------------------------	----	------	------	------	------	------	------	------	------

Таблица 2

Перечень
подпрограмм, основных мероприятий и мероприятий ведомственных целевых программ
муниципальной программы

№ п/п	Номер и наименование основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы	Соисполнитель, участник, ответственный за исполнение основного мероприятия, мероприятия ВЦП	Срок		Ожидаемый непосредственный результат (краткое описание)	Последствия нереализации основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы	Связь с показателями муниципальной программы (подпрограммы)
			начала реализации	окончания реализации			
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи»	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	2014	2020	Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг		

Сведения
об основных мерах правового регулирования в сфере
реализации муниципальной программы

№ п/п	Вид нормативного правового акта	Основные положения нормативного правового акта	Ответственный исполнитель и соисполнители	Ожидаемые сроки принятия
1	2	3	4	5
1.	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи»		МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	Сентябрь 2013 г.

Таблица 4

Прогноз
сводных показателей муниципальных заданий на оказание
муниципальных услуг муниципальными учреждениями района по муниципальной программе

Наименование услуги, показателя объема услуги, подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия ВЦП	Значение показателя объема услуги			Расходы бюджета района и областного бюджета на оказание муниципальной услуги, тыс. руб.		
	очередной финансовый год	первый год планового периода	второй год планового периода	очередной финансовый год	первый год планового периода	второй год планового периода
1	2	3	4	5	6	7
Наименование услуги и ее содержание:	Оказание медицинской помощи –первичная медико-санитарная, стационарная и скорая помощь					
Показатель объема услуги:						
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи»				0,0	0,0	0,0

	стационарной медицинской помощи											
		всего	X	X	X	347085,7	356170,6	365606,4	375409,3	385596,4	396185,4	407195,7

Таблица 6

Расходы
 Бюджета района, областного и федерального бюджетов, бюджетов сельских поселений
 и внебюджетных источников на реализацию муниципальной программы

Статус	Наименование муниципальной программы, подпрограммы муниципальной программы	Ответственный исполнитель, соисполнители	Оценка расходов (тыс. руб.), годы						
			очередной финансовый год	первый год планового периода	второй год планового периода	третий год планового периода	четвертый год планового периода	пятый год планового периода	шестой год планового периода
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Подпрограмма 1	«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной	всего	347085,7	356170,6	365606,4	375409,3	385596,4	396185,4	407195,7

	помощи, совершенствован ие оказания стационарной медицинской помощи								
		бюджет района							
		областной бюджет							
		федеральный бюджет							
		бюджеты сельских поселений							
		внебюджетные источники	347085,7	356170,6	365606,4	375409,3	385596,4	396185,4	407195,7

Таблица 11

План
реализации муниципальной программы «Развития здравоохранения» на 2014 год

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы, контрольного события программы	Ответственный исполнитель (ФИО)	Ожидаемый результат (краткое описание)	Срок реализации (дата)	Объем расходов <*> (тыс. руб.)				
					всего	областно й бюджет	федераль ный бюджет	муниципа льный бюджет	внебюдже тные источники
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичного медико- санитарной помощи, совершенствование оказания	Трут Г.Ф.	Повышение допустимос ти мед .помощи и улучшения качества	2014 г	347085,7				347085,7

стационарной медицинской помощи» Контрольное событие программы		мед. услуг						
--	--	------------	--	--	--	--	--	--

Паспорт Подпрограммы "Выполнение функций муниципальными учреждениями"

Наименование подпрограммы	выполнение функций муниципальными учреждениями
Ответственный исполнитель подпрограммы	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района
Участники подпрограммы	отсутствуют
Программно-целевые инструменты подпрограммы	не предусмотрены
Цели подпрограммы	укрепление материально-технической базы; обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами
Задачи подпрограммы	оснащение учреждений здравоохранения в соответствии с установленными стандартами; внедрение современных информационно-телекоммуникационных технологий; создание автоматизированных рабочих мест; снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из муниципальной системы здравоохранения; повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского работника в общественном сознании; развитие мер социальной поддержки медицинских работников
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования; количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования; количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования; доля медицинских специалистов, имеющих квалификационную категорию; количество учреждений, оснащенных в соответствии со Стандартами
Этапы и сроки реализации подпрограммы	подпрограмма реализуется в один этап с 2014 по 2020 годы
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы, тыс. руб.	Всего: 94 537,7 тыс. руб., из них: средства областного бюджета по предварительной оценке: 51 224,5 тыс. руб., из них: 2014г. – 8 704,1 тыс. руб.; 2015г. – 17 161,8 тыс. руб.; 2016г. – 3 169,9 тыс. руб. 2017г. – 4 578,3 тыс. руб.; 2018г. – 5 164,6 тыс. руб. 2019г. – 5 602,8 тыс. руб. ; 2020г. – 6 843,0 тыс. руб.; дополнительная потребность в средствах областного бюджета: 2 047,5 тыс. руб., из них: 2014г. – 475,0 тыс. руб. ; 2015г. – 498,8 тыс. руб. ; 2016г. – 523,7 тыс. руб. 2017г. – 550,0 тыс. руб. ; средства муниципального бюджета по предварительной оценке: 41 265,7 тыс. руб., из них: 2014г. – 6 744,7 тыс. руб. ; 2015г. – 8 208,5 тыс. руб. ; 2016г. – 6 116,9 тыс. руб. 2017г. – 6 417,7 тыс. руб. ; 2018г. – 5 360,5 тыс. руб. 2019г. – 4 053,5 тыс. руб. ; 2020г. – 4 256,1 тыс. руб. ; дополнительная потребность в средствах муниципального бюджета: 107,8 тыс. руб., из них: 2014г. – 25,0 тыс. руб. ;

	2015г. – 26,3 тыс. руб.;
	2016г. – 27,6 тыс. руб.
	2017г. – 28,9 тыс. руб.;
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования – с 2014 года не менее 14 человек;</p> <p>обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования – с 2016 года не менее 80 человек;</p> <p>обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам послевузовского медицинского образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования – не менее 3 человек, а с 2017 года – не менее 4 человек;</p> <p>обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования – с 2014 года не менее 300 человек;</p> <p>обеспеченность врачами сельского населения (на 10 тыс.) 12,3;</p> <p>увеличение доли медицинских специалистов имеющих квалификационную категорию до 80%;</p> <p>доля учреждений оснащенных в соответствии со Стандартами – не менее 60%.</p>

Раздел 1. Характеристика сферы реализации подпрограммы

Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Осуществленные в период 2006-2011 годов инвестиции и реализуемая в настоящее время программа модернизации здравоохранения уже обеспечили значительный качественный сдвиг в области оснащения лечебно-профилактических учреждений современным оборудованием, необходимым для совершенствования первичной медико-санитарной, стационарной медицинской помощи и скорой медицинской помощи. Однако, поставленные на данном этапе задачи по совершенствованию системы здравоохранения требуют дальнейших инвестиций в укрепление материально-технической базы учреждений.

Недостаточная оснащенность современными приборами, комплексами сдерживает внедрение в клиническую практику новых методов диагностики и лечения. В настоящее время актуальным является вопрос широкого внедрения в учреждениях здравоохранения современных информационно-телекоммуникационных технологий, которые позволят существенно повысить эффективность оказания, как первичной медико-санитарной помощи, так и специализированной и скорой медицинской помощи.

Необходимым условием достижения главной цели модернизации здравоохранения - обеспечения равного доступа каждого гражданина к качественной медицинской помощи - является проведение эффективной кадровой политики в отрасли, в том числе обеспечение оптимального распределения трудовых ресурсов и построение современной системы непрерывного профессионального образования посредством совершенствования организации профессиональной подготовки, повышения квалификации медицинских работников.

Существенное развитие получила система профессионального образования медицинских работников, за счет увеличения доли практической подготовки обучающихся в общем объеме программы обучения, что на до дипломном этапе позволит подготовить специалиста, способного непосредственно после окончания среднего или высшего учебного заведения приступить к профессиональной деятельности, а на последипломном этапе - качественно повысить уровень приобретаемых в процессе обучения профессиональных знаний, умений и навыков.

Одновременно, с целью стимулирования притока молодых специалистов в муниципальную систему здравоохранения предприняты меры по повышению уровня заработной платы, внедрению

системы дополнительных выплат медицинским работникам, в том числе трудоустроившимся на селе, усилены меры социальной поддержки.

Вместе с тем для обеспечения достижения максимального эффекта от уже предпринятых действий в сфере кадрового обеспечения отрасли необходима концентрация государственного участия в решении следующих существенных проблем здравоохранения.

1. Наличие дефицита специалистов с высшим медицинским образованием по отдельным медицинским специальностям.

Отмечается наибольший дефицит ряда врачей-специалистов, преобладающий в амбулаторно-поликлинических учреждениях: терапевтов, педиатров, онкологов.

Кроме того, доля медицинских работников, продолжающих трудиться после назначения пенсии (независимо от ее вида), составляет 12%, а с учетом лиц "пред пенсионного" возраста доходит до 25%, что свидетельствует об имеющейся тенденции старения кадрового потенциала отрасли и возможном нарастании имеющегося дефицита медицинских кадров.

Реализация мероприятий Подпрограммы, а также мероприятия муниципальной программы "Развитие образования" позволят обеспечить увеличение значения обеспеченности врачами на 10 тысяч населения до 11,5 в 2015 году и до 12,3 к 2020 году, с ростом численности врачей к 2015 году до 113 человек, к 2020 году до 122 человек.

2. Недостаточный уровень качества подготовки и квалификации медицинских работников.

3. Недостаточный уровень соотношения врачей и средних медицинских работников, а именно: существенная нехватка специалистов с высшим медицинским образованием.

Данный факт обусловлен низким уровнем заработной платы, недостаточностью мер социальной поддержки специалистов с высшим медицинским образованием.

Обеспечение реализации данного мероприятия позволит достигнуть к 2020 году уровня соотношения врачей и среднего медицинского персонала 1 к 3,5

4. Низкий уровень эффективности закрепления медицинских работников, прежде всего молодых специалистов, в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения.

Раздел 2. Цели , задачи и показатели (индикаторы), основные ожидаемые конечные результаты , сроки и этапы реализации подпрограммы

Основными целями и задачами подпрограммы является обновление парка медицинского оборудования , оснащение учреждений здравоохранения современной аппаратурой и техникой , внедрение современных информационно-телекоммуникационных технологий телемедицины , которые позволят существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи путем проведения удаленного скрининга высоко рискованных групп пациентов на уровне первичного звена, повышения качества диагностики социально значимых заболеваний на уровне первичного звена, повышения эффективности оказания скорой и неотложной медицинской помощи за счет использования технологии ГЛОНАСС, повышения доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.

Создание автоматизированных рабочих мест , которые позволят повысить точность и объективность диагностических исследований, снизить количество рутинных операций в повседневной деятельности медицинского работника, повысить оперативность и достоверность передачи медицинской информации о состоянии здоровья пациента между медицинскими работниками, в том числе между медицинскими работниками разных медицинских организаций.

Наиболее актуальной остается задача подготовки высококвалифицированных специалистов, ориентированных на постоянное совершенствование собственных знаний, умений и навыков, необходимых для достижения и сохранения высокого качества профессиональной деятельности.

Необходимо проведение мероприятий по практической подготовке медицинских работников в целях обеспечения повышения качества профессиональной подготовки, расширения перечня навыков и умений, приобретаемых специалистом в период обучения.

Основной задачей является снижение уровня дефицита медицинских кадров , повышение социальной привлекательности работы в здравоохранении и, как следствие, повысить качество оказываемой гражданам медицинской помощи .

Одним из основных факторов, оказывающих негативное воздействие на сбалансированность кадровой политики, является различный уровень материальной обеспеченности медицинских работников, в том числе с учетом территориального признака, что предопределяет необходимость обеспечения медицинских работников государственного сектора здравоохранения конкурентным уровнем заработной платы.

Требуется особое внимание организации работы по формированию мотивации молодых специалистов к осуществлению профессиональной деятельности в муниципальной системе здравоохранения и постоянному профессиональному совершенствованию.

Обязательным условием эффективного функционирования системы здравоохранения является закрепление подготовленных кадров на рабочих местах с учетом потребности учреждений здравоохранения в конкретных специалистах, обеспечение их высокого социального статуса и благополучия.

Наряду с указанными мероприятиями по насыщению системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами, обеспечению привлечения молодых специалистов в отрасль и сохранению имеющихся кадров, острой проблемой остается снижение престижа медицинской профессии.

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

Мероприятиями Подпрограммы предусмотрено поэтапное повышение к 2018 году заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих медицинское или иное высшее образование, до 200% средней заработной платы в соответствующем регионе, среднего медицинского персонала и младшего медицинского персонала - до 100% средней заработной платы в соответствующем регионе.

По результатам реализации Подпрограммы к 2020 году:

- количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования – не менее 80 человек;

- количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования - не менее 14 человек ;

- количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования – не менее 300 человек;

- увеличение доли медицинских специалистов , прошедших повышение квалификации- до 80%;

- увеличение доли медицинских учреждений , оснвленных в соответствии со Стандартами – до 60%.

Приоритеты в сфере реализации Подпрограммы определены:

В указах Президента Российской Федерации:

- от 7 мая 2012 г. [N 597](#) "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики";

- от 7 мая 2012 г. [N 598](#) "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения";

- от 7 мая 2012 г. [N 599](#) "О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки".

В постановлениях и распоряжениях Правительства Российской Федерации:

- от 17 ноября 2008 г. [N 1662-р](#) "О Концепции долгосрочного социально-экономического

развития Российской Федерации на период до 2020 года" и диктуются необходимостью улучшения ситуации с состоянием здоровья граждан посредством:

- обеспечения качественного прорыва в системе здравоохранения за счет построения эффективной системы подготовки и переподготовки медицинских кадров;
- обеспечения государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в полном объеме за счет планирования ресурсов, обеспечивающих реализацию государственных гарантий;
- повышения эффективности системы организации медицинской помощи за счет оптимизации соотношения врачебного и среднего медицинского персонала;
- повышения квалификации медицинских работников и создания системы повышения мотивации к качественному труду за счет обеспечения подготовки и переподготовки медицинских кадров на основе непрерывного образования, повышения профессионального уровня и внедрения передовых медицинских технологий.

Реализация мероприятия Подпрограммы будет направлена на обеспечение совершенствования профессиональных знаний, умений и навыков медицинскими и фармацевтическими работниками на этапе дополнительного профессионального образования.

Раздел 3. Характеристика основных мероприятий подпрограммы

Мероприятия Подпрограммы и мероприятия муниципальной программы Неклиновского района "Развитие здравоохранения" позволят достигнуть запланированных Программой результатов по повышению обеспеченности населения врачами (до 15 на 10 тысяч населения к 2020 г.), увеличение соотношения врачей и средних медицинских работников (до 1:3,5 к 2020 г.), повышение средней заработной платы медицинских работников (до 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе для врачей, работников медицинских организаций, имеющих медицинское и иное высшее образование, и 100% от средней заработной платы в соответствующем регионе для среднего, младшего медицинского персонала соответственно).

В рамках мероприятия Подпрограммы будет проводится повышение квалификации и профессиональной переподготовки медицинских кадров, что позволит обеспечить потребность медицинских работников, работающих в муниципальной системе здравоохранения в периодическом совершенствовании профессиональных знаний, умений и навыков (не менее 1 раза в 5 лет).

Также, мероприятиями Подпрограммы предусматривается реализация комплекса мер, направленных на повышение социального статуса работников здравоохранения, сохранение кадрового потенциала, достижение и сохранение на высоком уровне профессиональной деятельности медицинских работников, повышение престижа профессии и, как следствие, повышение качества и доступности оказываемой гражданам медицинской помощи.

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы

Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

При реализации подпрограммы предполагается привлечение финансирования из бюджетов всех уровней, бюджетов государственных внебюджетных фондов.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы за счет средств всех источников подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Обоснование объемов финансирования представлено в [таблицах 5 и 6](#).

Раздел 5. Участие муниципальных образований сельских поселений в реализации подпрограммы

Не предусмотрено.

**Сведения
о показателях (индикаторах) муниципальной программы, подпрограммы муниципальной программы и их значениях**

№ п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	ед. изм.	Значения показателей								
			отчетный год	текущий год	очередной фин. год	первый год план. пер.	второй год план. пер.	третий год план. пер.	четвер. год план. пер.	пятый год план. пер.	шестой год план. пер.
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
Подпрограмма 2 " Выполнение функций муниципальными учреждениями "											
1.	обеспеченность врачами	кол-во на 10 тыс. населения	10,9	11,1	11,5	11,7	12	12,2	12,2	12,2	12,3
2.	соотношение врачей и среднего медицинского		1/4,5	1/4,4	1/4,3	1/4,3	1/3,8	1/3,5	1/3,5	1/3,5	1/3,5

Таблица 2

Перечень
подпрограмм, основных мероприятий и мероприятий ведомственных целевых программ
муниципальной программы

№ п/п	Номер и наименование основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы	Соисполнитель, участник, ответственный за исполнение основного мероприятия, мероприятия ВЦП	Срок		Ожидаемый непосредственный результат (краткое описание)	Последствия нереализации основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы	Связь с показателями муниципальной программы (подпрограммы)
			начала реализации	окончания реализации			
1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Подпрограмма 2 «Выполнение функций муниципальными учреждениями»	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	2014	2020			

Таблица 3

Сведения
об основных мерах правового регулирования в сфере
реализации муниципальной программы

№ п/п	Вид нормативного правового акта	Основные положения нормативного правового акта	Ответственный исполнитель и соисполнители	Ожидаемые сроки принятия
1	2	3	4	5
2.	Подпрограмма 2 «Выполнение функций муниципальными учреждениями»		МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	Сентябрь 2013 г.

Таблица4

Прогноз
сводных показателей муниципальных заданий на оказание
муниципальных услуг муниципальными учреждениями района по муниципальной программе

Наименование услуги, показателя объема услуги, подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия ВЦП	Значение показателя объема услуги			Расходы бюджета района и областного бюджета на оказание муниципальной услуги, тыс. руб.		
	очередной финансовый год	первый год планового периода	второй год планового периода	очередной финансовый год	первый год планового периода	второй год планового периода
1	2	3	4	5	6	7
Подпрограмма 2 «Выполнение функций муниципальными учреждениями»				15948,8	25895,4	9838,1

Таблица 5

Расходы бюджета района на
реализацию муниципальной программы (областной муниципальной бюджет)

Статус	Наименование муниципальной программы, подпрограммы муниципальной программы, основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы	Ответственный исполнитель, соисполнители, участники	Код бюджетной классификации				Расходы (тыс. руб.), годы						
			ГР Б С	РзП р	ЦС Р	ВР	очередной финансовый год 2014	первый год планового периода 2015	второй год планового периода 2016	третий год планового периода 2017	четвертый год планового периода 2018	пятый год планового периода 2019	шестой год планового периода 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Подпрограммы 2	«Выполнение функций муниципальными учреждениями»	Исполнитель подпрограммы 2											
		всего		X	X	X	15948,8	25895,4	9838,1	11574,9	10525,	9656,3	11099,1

Подпрограмма 2	«Выполнение функций муниципальными учреждениями»	Исполнитель подпрограммы 2											
		всего		X	X	X	6769,7	8234,8	6144,5	6446,6	5360,5	4053,5	4256,1

Таблица 6

Расходы
Бюджета района, областного и федерального бюджетов, бюджетов сельских поселений
и внебюджетных источников на реализацию муниципальной программы

Статус	Наименование муниципальной программы, подпрограммы муниципальной программы	Ответственный исполнитель, соисполнители	Оценка расходов (тыс. руб.), годы						
			очередной финансовый год	первый год планового периода	второй год планового периода	третий год планового периода	четвертый год планового периода	пятый год планового периода	шестой год планового периода
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Подпрограмма 2	«Выполнение функций муниципальными учреждениями»	всего	15948,8	25895,4	9838,1	11574,9	10525,1	9656,3	11099,1
		бюджет района	6769,7	8234,8	6144,5	6446,6	5360,5	4053,5	4256,1

		областной бюджет	9179,1	17660,6	3693,6	5128,3	5164,6	5602,8	6843,0
		федеральный бюджет							
		бюджеты сельских поселений							
		внебюджетные источники							

Таблица 11

План
реализации муниципальной программы «Развития здравоохранения» на 2014 год

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы, контрольного события программы	Ответственный исполнитель (ФИО)	Ожидаемый результат (краткое описание)	Срок реализации (дата)	Объем расходов <*> (тыс. руб.)				
					всего	областной бюджет	федеральный бюджет	муниципальный бюджет	внебюджетные источники
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Программа 2 «Выполнение функций муниципальными учреждениями»	Трут Г.Ф.		2014 г	15948,8	9179,1	0	6769,7	0

Паспорт Подпрограммы " Предпринимательская деятельность "

Наименование Подпрограммы	Предпринимательская деятельность
Ответственный исполнитель Подпрограммы	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района
Участники Подпрограммы	отсутствуют
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	не предусмотрены
Цели подпрограммы	привлечение дополнительных средств
Задачи Подпрограммы	расширение перечня предоставляемых услуг; увеличение средств привлеченных дополнительно в учреждения здравоохранения
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	количество дополнительно привлеченных средств в учреждения здравоохранения
Этапы и сроки реализации подпрограммы	подпрограмма реализуется в один этап с 2014 по 2020 годы
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы, тыс. руб.	Всего: 77 740,7 тыс. руб., из них 2014г. – 9 942,8 тыс. руб.; 2015г. – 9 967,5 тыс. руб.; 2016г. – 10 465,9 тыс. руб. 2017г. – 10 989,1 тыс. руб.; 2018г. – 11 538,6 тыс. руб. 2019г. – 12 115,5 тыс. руб. ; 2020г. – 12 721,3 тыс. руб.;
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	доля дополнительно привлеченных средств не должна быть менее 2% от общей суммы средств, направленных на финансирование учреждений здравоохранения

Раздел 1. Характеристика сферы реализации подпрограммы

Реформирование здравоохранения предусматривает создание рынка медицинских услуг , внедрение экономических стимулов как для производителей , так и для потребителей медицинской помощи с целью улучшения качества медицинской помощи и эффективного использования ресурсов . Организация рынка медицинских услуг нацелена , прежде всего , на обеспечение более высокого уровня удовлетворенности потребителей получаемыми услугами и на повышение эффективности затрат на предоставляемые услуги .

Изменения в предпочтениях населения по использованию денежных доходов повлияли на развитие рынка платных услуг населению . С начала 2011 года идет наращивание темпов объема платных медицинских услуг населению . Развитие и внедрение в практику здравоохранения современных медицинских технологий , методик , медицинского оборудования и аппаратуры будут способствовать расширению спектра платных медицинских услуг населению .

Предполагается , что к 2016 году рынок платных медицинских услуг увеличится по сравнению с 2011 годом на 15 % . Средства полученные от платных медицинских услуг дадут возможность не только реализации неотложных краткосрочных мероприятий по материально-техническому обеспечению медицинской деятельности учреждения , но и материальному стимулированию медицинских работников .

Раздел 2. Цели , задачи и показатели (индикаторы), основные ожидаемые конечные результаты , сроки и этапы реализации подпрограммы

Одной из наиболее важных задач является расширение спектра платных медицинских услуг, поддержка их развития и поглощение основной массы « теневых платежей » населения за

медицинские услуги, и как результат , увеличение дополнительно привлеченных финансовых средств . Выполнение данной задачи позволит медицинскому учреждению во-первых , достижения хозяйственной самостоятельности на принципах самокупаемости , а во-вторых , возможность управления финансовыми средствами с целью обеспечения рентабельности медицинского учреждения , роста его благополучия и улучшения медицинского обслуживания .

Раздел 3. Характеристика основных мероприятий подпрограммы

Организация медицинской помощи в сфере платных услуг – закономерный и объективный процесс реализации экономических реформ в отечественном здравоохранении. Сегодня фактом является участие личных средств граждан в финансировании медицинской помощи путем прямой оплаты медицинских услуг. В финансировании здравоохранения фактически существует сочетание государственных (бюджет и ОМС) и частных источников (легальная оплата услуг). Именно становление негосударственного рынка медицинских услуг должно стать одним из важнейших механизмов привлечения дополнительных средств для финансирования системы здравоохранения , поэтому основное мероприятие подпрограммы – это сосредоточенность на нуждах покупателей медицинских услуг и их удовлетворение посредством расширения спектра предоставляемых услуг , создания условий для максимального приспособления производства медицинских услуг к структуре спроса , что в свою очередь приведет к повышению качества медицинских услуг , разнообразию медицинских услуг по приемлемым ценам и повышению эффективности производства медицинских услуг .

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы

Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы .

При реализации подпрограммы предполагается привлечение средств физических и юридических лиц.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Обоснование объемов финансирования представлено в [таблицах 5 и 6](#).

Раздел 5. Участие муниципальных образований сельских поселений в реализации подпрограммы

Не предусмотрено .

Таблица 2

Перечень
подпрограмм, основных мероприятий и мероприятий ведомственных целевых программ
муниципальной программы

№ п/п	Номер и наименование основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы	Соисполнитель, участник, ответственный за исполнение основного мероприятия, мероприятия ВЦП	Срок		Ожидаемый непосредственный результат (краткое описание)	Последствия нереализации основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы	Связь с показателями муниципальной программы (подпрограммы)
			начала реализации	окончания реализации			
1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Подпрограмма 3 «Предпринимательская деятельность»	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	2014	2020			

Сведения
об основных мерах правового регулирования в сфере
реализации муниципальной программы

№ п/п	Вид нормативного правового акта	Основные положения нормативного правового акта	Ответственный исполнитель и соисполнители	Ожидаемые сроки принятия
1	2	3	4	5
3.	Подпрограмма 3 «Предпринимательская деятельность»		МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	Сентябрь 2013 г.

Прогноз
сводных показателей муниципальных заданий на оказание
муниципальных услуг муниципальными учреждениями района по муниципальной программе

Наименование услуги, показателя объема услуги, подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия ВЦП	Значение показателя объема услуги			Расходы бюджета района и областного бюджета на оказание муниципальной услуги, тыс. руб.		
	очередной финансовый год	первый год планового периода	второй год планового периода	очередной финансовый год	первый год планового периода	второй год планового периода
1	2	3	4	5	6	7
Подпрограмма 3 «Предпринимательская деятельность»				0	0	0

Таблица 5

Внебюджетные источники на
реализацию муниципальной программы

			ГРБС	РзП р	ЦС Р	ВР	очередн ой финанс овый год 2014	первый год плановог о периода 2015	второй год планово го периода 2016	третий год плановог о периода 2017	четвер тый год плано вого перио да 2018	пятый год планово го периода 2019	шестой год планово го периода 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Подпрогра ммы 3	«Предпринимательская деятельность»	исполнитель оподпрограммы 3		X	X	X							
		всего		X	X	X	9942,8	9967,5	10465,9	10989,1	11538,6	12115,5	12721,3
Основное мероприя тие 3.1	«Оказание платных медицинских услуг»												
		всего		X	X	X	5713,4	5526,6	5803,0	6093,0	6397,7	6717,6	7053,5
Основное мероприя тие 3.2	«Родовые сертификаты»												
		всего		X	X	X	4229,4	4440,9	4662,9	4896,1	5140,9	5397,9	5667,8

Таблица 11

План
реализации муниципальной программы «Развития здравоохранения» на 2014 год

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы, контрольного события программы	Ответственный исполнитель (ФИО)	Ожидаемый результат (краткое описание)	Срок реализации (дата)	Объем расходов <*> (тыс. руб.)				
					всего	областной бюджет	федеральный бюджет	муниципальный бюджет	внебюджетные источники
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Программа 3 «Предпринимательская деятельность»	Трут Г.Ф.			9942,8				9942,8