



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22 июня 2016 года

№ 180-п

г. Омск

О внесении изменений в постановление Правительства Омской области от 16 октября 2013 года № 265-п

1. Внести в приложение «Государственная программа Омской области «Развитие здравоохранения Омской области» к постановлению Правительства Омской области от 16 октября 2013 года № 265-п следующие изменения:

1) в таблице раздела 1:

- в строке «Подпрограммы Программы» слово «партнерства» заменить словом «взаимодействия»;

- в строке «Объемы и источники финансирования Программы в целом и по годам ее реализации»:

цифры «305428018048,21»	заменить	цифрами «305951787298,06»,	
цифры «33425831185,96»	заменить	цифрами «34111597606,11»,	цифры
«59251216124,97»	заменить	цифрами «59211285992,97»,	цифры
«58670892896,24»	заменить	цифрами «58660662764,24»,	цифры
«103511827052,83»	заменить	цифрами «103524386902,68»,	цифры
«14146512185,96»	заменить	цифрами «14209232299,81»,	цифры
«17830925960,03»	заменить	цифрами «17790995828,03»,	цифры
«16683905180,03»	заменить	цифрами «16673675048,03»,	цифры
«57360820370,53»	заменить	цифрами «57815629770,53»,	цифры
«492836500,00»	заменить	цифрами «947645900,00»,	цифры
«144298968364,79»	заменить	цифрами «144355368364,79»,	цифры
«18786482500,00»	заменить	цифрами «18842882500,00»;	

абзац двадцать шестой изложить в следующей редакции:

«- переходящего остатка бюджетных средств составит в 2014 году – 256402260,06 руб., в 2015 году – 204962408,14 руб., в 2016 году – 111836906,30 руб.»;

- строку «Ожидаемые результаты реализации Программы (по годам и по итогам реализации)» изложить в следующей редакции:

Ожидаемые результаты реализации Программы (по годам и по итогам реализации)*	1. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении к 2020 году до 75,5 года. 2. Обеспеченность населения врачами к 2020 году – 37,5 врача на 10 тыс. населения. 3. Обеспеченность населения больничными койками к 2020 году – 76,1 койки на 10 тыс. населения
--	---

2) раздел 4 изложить в следующей редакции:

«Раздел 4. Описание ожидаемых результатов реализации Программы по годам, а также по итогам ее реализации

Ожидаемыми результатами реализации Программы являются:

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении (лет).

Ожидаемый результат определяется на основе данных, содержащихся в форме государственной статистической отчетности, и представляет собой значение ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Исходные данные: данные Федеральной службы государственной статистики;

- обеспеченность населения врачами (врачей на 10 тыс. населения).

Ожидаемый результат определяется на основе данных, содержащихся в форме государственной статистической отчетности, и представляет собой отношение общего числа врачей к среднегодовой численности населения Омской области в отчетном году.

Исходные данные: данные Федеральной службы государственной статистики.

Алгоритм расчета ожидаемого результата:

$$Об = \frac{Чвр}{Н} \times 10000, \text{ где:}$$

Об – обеспеченность населения врачами;

Чвр – общее число врачей в отчетном году;

Н – среднегодовая численность населения Омской области в отчетном году;

- обеспеченность населения больничными койками

(коек на 10 тыс. населения).

Ожидаемый результат определяется как отношение общего числа больничных коек в ГУЗОО к среднегодовой численности населения Омской области в отчетном году.

Исходные данные: данные Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета ожидаемого результата:

$$O_k = \frac{Ч_k}{Н} \times 10000, \text{ где:}$$

O_k – обеспеченность населения больничными койками;

$Ч_k$ – общее число больничных коек в ГУЗОО в отчетном году.

Значения ожидаемых результатов реализации Программы по годам и по итогам реализации приведены в приложении № 1 к Программе.»;

3) в разделе 6:

- цифры «305428018048,21» заменить цифрами «305951787298,06»,
цифры «33425831185,96» заменить цифрами «34111597606,11», цифры
«59251216124,97» заменить цифрами «59211285992,97», цифры
«58670892896,24» заменить цифрами «58660662764,24», цифры
«59692041552,53» заменить цифрами «59844456884,97», цифры
«74797403662,38» заменить цифрами «74587381083,14», цифры
«40715282791,33» заменить цифрами «40680922243,45», цифры
«2371090551,09» заменить цифрами «2358519475,55», цифры
«41214004135,72» заменить цифрами «41256255967,32», цифры
«11267080518,68» заменить цифрами «11976138115,51», цифры
«571136958,50» заменить цифрами «565328328,34», цифры «69903796631,14»
заменить цифрами «69786350582,94»;

- в абзаце тринадцатом:

слово «партнерства» заменить словом «взаимодействия»;

цифры «4871731246,84» заменить цифрами «4871984616,84»;

- в абзаце после таблицы № 7 «Объем дополнительных налоговых поступлений» слова «частных организаций в реализации территориальной программы государственных гарантий» заменить словами «медицинских организаций частной системы здравоохранения (далее – частные медицинские организации) в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области (далее – территориальная программа государственных гарантий)»;

4) в разделе 7:

- абзац первый изложить в следующей редакции:

«Система управления реализацией Программы включает организацию работы и контроля за реализацией Программы в целом и достижением утвержденных значений целевых индикаторов, ожидаемых результатов

реализации Программы (подпрограмм), формированием отчетности о ходе реализации Программы, проведением оценки эффективности реализации Программы.»;

- после абзаца первого дополнить абзацем следующего содержания:

«Управление реализацией Программы (подпрограмм) осуществляется Министерством здравоохранения Омской области как ответственным исполнителем Программы, соответствующими соисполнителями Программы, исполнителями основных мероприятий и (или) ведомственных целевых программ, мероприятий в части их компетенции.»;

- абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«По результатам проведенной оценки эффективности реализации Программы Министерство здравоохранения Омской области обеспечивает подготовку проекта правового акта Правительства Омской области о результатах оценки эффективности реализации Программы, его согласование с Министерством экономики Омской области и Министерством финансов Омской области и в срок до 1 июня года, следующего за отчетным годом, представляет указанный проект правового акта на рассмотрение Правительства Омской области.»;

5) в разделе 8 слово «партнерства» заменить словом «взаимодействия»;

6) приложение № 1 «Ожидаемые результаты реализации государственной программы Омской области «Развитие здравоохранения Омской области» изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

7) приложение № 2 «Структура государственной программы Омской области «Развитие здравоохранения Омской области» изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

8) приложение № 3 «Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению;

9) приложение № 4 «Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению;

10) в приложении № 5 «Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства»:

- в названии слово «партнерства» заменить словом «взаимодействия»;

- в таблице раздела 1:

в строке «Наименование подпрограммы Программы» слово «партнерства» заменить словом «взаимодействия»;

в строке «Объемы и источники финансирования подпрограммы в целом и по годам ее реализации» цифры «4871731246,84» заменить цифрами «4871984616,84», цифры «680976326,40» заменить цифрами «681229696,40»,

цифры «118958163,33» заменить цифрами «119211533,33», цифры «32051900,00» заменить цифрами «32305270,00»;

строку «Ожидаемые результаты реализации подпрограммы (по годам и по итогам реализации)» изложить в следующей редакции:

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы (по годам и по итогам реализации)*	<p>1) обеспечение оказания к 2020 году частными организациями высокотехнологичной медицинской помощи не менее чем по 2 профилям в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области (далее – территориальная программа государственных гарантий);</p> <p>2) проведение к 2020 году мероприятий по укреплению материально-технической базы структурных подразделений не менее чем 8 ГУЗОО с привлечением внебюджетных средств частных организаций</p>
---	---

- абзац второй раздела 2 исключить;

- в абзаце пятом пункта 1, в абзацах втором, пятом пункта 2 раздела 5 слово «партнерства» заменить словом «взаимодействия»;

- раздел 6 изложить в следующей редакции:

«Раздел 6. Описание мероприятий и целевых индикаторов их выполнения

Подпрограммой предусмотрена реализация следующих мероприятий в рамках основных мероприятий подпрограммы:

При реализации двух основных мероприятий выделяются следующие мероприятия:

1) в рамках реализации основного мероприятия 1:

- предоставление субсидий на возмещение затрат в связи с оказанием услуг в сфере здравоохранения на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (группе высокотехнологичной медицинской помощи 4), профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (группам высокотехнологичной медицинской помощи 34, 37), профилю «травматология и ортопедия» (группам высокотехнологичной медицинской помощи 50, 51, 54), а также на проведение диагностической коронарографии (далее – мероприятие 1);

- участие частных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, в реализации территориальной программы государственных гарантий за счет средств ОМС (далее – мероприятие 2);

- предоставление субсидий на возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий (далее – мероприятие 3).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- количество профилей высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых частными организациями в рамках территориальной программы государственных гарантий (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 1 и определяется как абсолютное число профилей высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых гражданам в Омской области частными организациями в рамках территориальной программы государственных гарантий в течение отчетного года.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области;

- количество частных организаций, оказывающих бесплатную медицинскую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий за счет средств ОМС (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 2 и определяется как абсолютное число частных организаций, оказывающих бесплатную медицинскую помощь населению Омской области в рамках территориальной программы государственных гарантий за счет средств ОМС в течение отчетного года.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области;

- количество медицинских организаций, не участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, оказавших гражданам медицинскую помощь в экстренной форме (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 3 и определяется как абсолютное число медицинских организаций, не участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, оказавших гражданам медицинскую помощь в экстренной форме в течение отчетного года.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области;

2) в рамках реализации основного мероприятия 2:

- проведение капитального ремонта арендуемых помещений ГУЗОО и помещений, находящихся в безвозмездном пользовании, предназначенных для оказания частными организациями медицинской помощи (далее – мероприятие 4);

- оснащение новым оборудованием помещений ГУЗОО, предоставленных во владение и пользование частным организациям для оказания медицинской помощи, оснащение санитарным автотранспортом, проведение работ по установке оборудования МТС (далее – мероприятие 5).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- количество ГУЗОО, в которых проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы ГУЗОО с привлечением внебюджетных средств частных организаций (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 4 и определяется как абсолютное число ГУЗОО, в помещениях которых проведен капитальный ремонт с привлечением внебюджетных средств частных организаций.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области;

- уровень оснащения автотранспорта ГУЗОО оборудованием МТС (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 5 и определяется как отношение количества автомобилей ГУЗОО, оснащенных оборудованием МТС в отчетном году, к количеству автомобилей ГУЗОО, запланированному к оснащению оборудованием МТС.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$U_{\text{авт}} = \frac{O_{\text{авт}}}{Ч_{\text{авт}}} \times 100, \text{ где:}$$

$U_{\text{авт}}$ – уровень оснащения автотранспорта ГУЗОО оборудованием МТС;

$O_{\text{авт}}$ – количество автомобилей ГУЗОО, оснащенных оборудованием МТС в отчетном году;

$Ч_{\text{авт}}$ – количество автомобилей ГУЗОО, запланированное к оснащению оборудованием МТС в отчетном году.»;

- в разделе 7 цифры «4871731246,84» заменить цифрами «4871984616,84», цифры «680976326,40» заменить цифрами «681229696,40», цифры «118958163,33» заменить цифрами «119211533,33», цифры «32051900,00» заменить цифрами «32305270,00»;

- раздел 8 изложить в следующей редакции:

«Раздел 8. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Для подпрограммы определены следующие ожидаемые результаты:

- количество профилей высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых частными организациями в рамках территориальной программы государственных гарантий (единиц).

Ожидаемый результат определяется как абсолютное число профилей высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых гражданам в Омской области частными организациями в рамках территориальной программы государственных гарантий.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области;

- количество ГУЗОО, в структурных подразделениях которых проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы ГУЗОО с привлечением внебюджетных средств частных организаций (единиц).

Ожидаемый результат определяется как абсолютное число ГУЗОО, в структурных подразделениях которых проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы ГУЗОО с привлечением внебюджетных средств частных организаций.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.»;

- абзац первый раздела 9 изложить в следующей редакции:

«Система управления реализацией подпрограммы включает организацию работы и контроля за реализацией подпрограммы в целом, а также за реализацией основных мероприятий, мероприятий и достижением утвержденных значений целевых индикаторов, ожидаемых результатов реализации подпрограммы, формированием отчетности о ходе реализации подпрограммы, проведением оценки эффективности реализации подпрограммы.»;

11) приложение № 6 «Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка» изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящему постановлению;

12) в приложение № 7 «Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» внести изменения согласно перечню, предусмотренному приложением № 6 к настоящему постановлению;

13) приложение № 8 «Подпрограмма «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям» изложить в новой редакции согласно приложению № 7 к настоящему постановлению;

14) в приложение № 9 «Подпрограмма «Кадровое обеспечение государственной системы здравоохранения Омской области» внести изменения согласно перечню, предусмотренному приложением № 8 к настоящему постановлению;

15) в приложение № 10 «Подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» внести изменения согласно перечню, предусмотренному приложением № 9 к настоящему постановлению;

16) в приложение № 11 «Подпрограмма «Развитие информатизации в здравоохранении» внести изменения согласно перечню, предусмотренному приложением № 10 к настоящему постановлению;

17) приложение № 12 «Подпрограмма «Эффективное управление отраслью здравоохранения» изложить в новой редакции согласно приложению № 11 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования, за исключением абзаца второго подпункта 1, абзаца четвертого подпункта 3, подпункта 5, абзацев второго, четвертого подпункта 10 пункта 1 настоящего постановления, которые вступают в силу с 1 января 2017 года.

Губернатор Омской области,
Председатель Правительства
Омской области



В.И. Назаров

Приложение № 1
к постановлению Правительства Омской области
от 22 июня 2016 года № 180-п

«Приложение № 1
к государственной программе Омской области
«Развитие здравоохранения Омской области»

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
реализации государственной программы Омской области «Развитие здравоохранения Омской области»
(далее – Программа)

№ п/п	Ожидаемые результаты реализации Программы/подпрограммы Программы (далее – подпрограмма)	Единица измерения	Значение								
			2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Программа											
1	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении	лет	-	-	-	-	72,3	73,1	74,0	74,8	75,5
2	Обеспеченность населения врачами	врачей на 10 тыс. населения	-	-	-	-	38,2	37,8	37,5	37,5	37,5
3	Обеспеченность населения больничными койками	коек на 10 тыс. населения	-	-	-	-	79,8	77,9	76,2	76,2	76,1
Подпрограмма № 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»											
4	Снижение смертности от	случаев на	13,8	13,5	13,1	12,8	12,4	11,8	11,3	10,9	10,6

№ п/п	Ожидаемые результаты реализации Программы/подпрограммы Программы (далее – подпрограмма)	Единица измерения	Значение											
			2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год			
	всех причин	1 тыс. населения												
5	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении	лет	69,3	70,4	71,0	71,5	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Удельный расход тепловой энергии на объектах здравоохранения	Гкал/кв. м	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22
7	Удельный расход электрической энергии на объектах здравоохранения	кВт.ч/кв. м	51,71	51,62	50,07	50,07	50,07	50,07	50,07	50,07	50,07	50,07	50,07	50,07
Подпрограмма № 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»														
8	Снижение смертности от болезней системы кровообращения	случаев на 100 тыс. населения	800,0	766,6	700,0	700,0	680,2	652,5	630,8	608,5	587,5			
9	Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий	случаев на 100 тыс. населения	6,2	12,0	8,0	8,0	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8
10	Снижение смертности от новообразований (в том числе злокачественных)	случаев на 100 тыс. населения	217,7	214,1	209,4	206,3	202,4	197,1	192,8	189,0	185,3			
11	Снижение смертности от туберкулеза	случаев на 100 тыс. населения	16,4	16,5	15,5	14,8	14,2	13,8	13,2	12,8	12,0			

№ п/п	Ожидаемые результаты реализации Программы/подпрограммы Программы (далее – подпрограмма)	Единица измерения	Значение									
			2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
12	Удельный расход топлива на бытовые нужды (отопление) на объектах здравоохранения	кг.у.т./кв. м	4,95	4,95	4,95	4,95	4,95	4,95	4,95	4,95	4,95	4,95
Подпрограмма № 3 «Развитие государственно-частного партнерства»*												
13	Количество профилей высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых медицинскими организациями частной системы здравоохранения (далее – частные организации) в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области	единиц	-	1	1	1	1	3	3	3	3	3
14	Количество государственных учреждений здравоохранения Омской области (далее – ГУЗОО), в структурных подразделениях которых, предоставленных во владение или пользование частным организациям,	единиц	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-

№ п/п	Ожидаемые результаты реализации Программы/подпрограммы Программы (далее – подпрограмма)	Единица измерения	Значение										
			2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год		
15	проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы ГУЗОО	единиц	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1
	Количество ГУЗОО, в структурных подразделениях которых проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы ГУЗОО с привлечением внебюджетных средств частных организаций												
Подпрограмма № 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»													
16	Снижение младенческой смертности	случаев на 1 тыс. родившихся живыми	8,0	7,9	7,6	7,4	7,3	7,1	7,0	7,0	7,0	6,4	6,4
Подпрограмма № 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»													
17	Увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов, в том числе детей	процентов	4,0	4,5	6,0	9,0	12,0	15,0	17,0	21,0	25,0	25,0	25,0
Подпрограмма № 6 «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям»													
18	Повышение доступности паллиативной медицинской помощи, в том числе детям	процентов	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,0	40,0	40,0
Подпрограмма № 7 «Кадровое обеспечение государственной системы здравоохранения Омской области»													
19	Обеспеченность населения	врачей на	49,3	49,3	38,9	38,5	-	-	-	-	-	-	-

№ п/п	Ожидаемые результаты реализации Программы/подпрограммы Программы (далее – подпрограмма)	Единица измерения	Значение											
			2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год			
	Омской области, содержащего данные об оказанной медицинской помощи и ресурсном обеспечении ГУЗОО, наполнение которого осуществляется ГУЗОО на основании первичных данных													
Подпрограмма № 10 «Эффективное управление отраслью здравоохранения»														
27	Доля мероприятий по эффективному управлению отраслью здравоохранения, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме	процентов	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0

*С 1 января 2017 года – подпрограмма № 3 «Развитие государственно-частного взаимодействия».

_____»

_____»

—
—

№ п/п	Наименование подателя	Срок реализации с (год)	Срок реализации по (год)	Субъекты Российской Федерации, осуществляющие исполнение государственных программ	Источник	Финансовое обеспечение							Итого	Закрытие						
						в том числе по годам реализации государственной программы	в том числе по годам реализации государственной программы							Итого	в том числе по годам реализации государственной программы					
							2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год			2020 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
2.1	Мероприятие 1. Строительство 1000 местовой в смену по поселкам в смену по ул. 70 лет Октября - проспект Комаров, г. Омск, в том числе:	2014	2017	Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Омской области	Высо, из лект. расчетов за счет:	504 852 915,33	167 266 619,31	162 119 033,28	0,00	0,00	0,00	0,00	80,0	-	-	-	-	-	-	-
					- источник № 1	184 518 515,53	83 834 205,50	162 119 033,28	0,00	0,00	0,00	0,00	34,2	-	-	-	-	-	-	-
					- источник № 2	320 340 000,00	83 432 413,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-
					- источник № 4	78 716 400,00	0,00	0,00	0,00	X	X	0,00	64,8	-	-	17,60	17,00	-	-	-
2.1.1	проектно-исследовательские работы	2014	2015	Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Омской области	Высо, из лект. расчетов за счет:	640 115,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-
					- источник № 1	640 115,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-
2.1.2	Мероприятие 2 Строительство 300 местовой в смену на жд-вокзал в смену на жд-вокзалы (Милославский), в том числе:	2019	2020	Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Омской области, Министерство здравоохранения Омской области	Высо, из лект. расчетов за счет:	212 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-
					- источник № 1	212 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-
2.1.2.1	проектно-исследовательские работы, работы в сфере услуг	2019	2019	Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Омской области, Министерство здравоохранения Омской области	Высо, из лект. расчетов за счет:	12 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-
					- источник № 1	12 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-
2.1.3	Мероприятие 3. Субсидии на выполнение работ на заводе-производителе строительных материалов, включая, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов недвижимости для оказания жилищной помощи населению. Муниципальный район Омской области	2014	2014	Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Омской области, Министерство здравоохранения Омской области	Высо, из лект. расчетов за счет:	31 800 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,0	-	-	-	-	-	-	-
					- источник № 1	31 800 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-
2.1.4	Мероприятие 4. Строительство переплетного корпуса центрального офиса администрации Омской области (далее - БУЗОО) «Выполнение централизованных функций в том числе:	2019	2019	Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Омской области, Министерство здравоохранения Омской области	Высо, из лект. расчетов за счет:	83 100 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-
					- источник № 1	17 310 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-
					- источник № 2	65 790 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-
2.1.4.1	проектно-исследовательские работы и прочие работы и услуги	2019	2019	Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Омской области, Министерство здравоохранения Омской области	Высо, из лект. расчетов за счет:	8 310 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800,1	-	-	-	-	-	-	-
					- источник № 2	8 310 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-
2.1.5	Мероприятие 5. Реконструкция БУЗОО «Городской клинической больницы № 11», ул. Гривоздановых, д. 4, в том числе:	2019	2020	Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Омской области, Министерство здравоохранения Омской области	Высо, из лект. расчетов за счет:	103 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-
					- источник № 1	9 950 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-
					- источник № 2	93 050 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-
2.1.5.1	проектно-исследовательские работы и прочие работы и услуги	2019	2019	Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Омской области, Министерство здравоохранения Омской области	Высо, из лект. расчетов за счет:	8 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-
					- источник № 2	8 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-

№ п/п	Наименование показателя	Срок реализации		Специальность, исполнитель основного мероприятия, исполнитель дополнительного мероприятия, исполнитель мероприятия	Источник	Объем (рублей)						Итого	Единица измерения	Наименование	Целевые индикаторы реализации мероприятий государственной программы										
		с (год)	по (год)			в том числе по годам реализации государственной программы									Значение										
						2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год					2020 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год		
				481 419 000,00	испытания №2	50 278 800,00	148 171 300,00	133 197 400,00	147 796 300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	процент	Охват образовательных учреждений высшего профессионального уровня персоналом ВРП-инженерами	-	-	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-

№ п/п	Наименование подпрограммы	Срок реализации с (года)	Срок реализации по (год)	Специальность, направление, категория мероприятия, вид государственной программы, категория мероприятия	Источники	Финансовое обеспечение (тысяч рублей)										Итого	Единица измерения	Наименование	Целевые показатели реализации мероприятий государственной программы						
						в том числе по годам реализации государственной программы													в том числе по годам реализации государственной программы						
						2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2014 год	2015 год	2016 год				2017 год	2018 год	2019 год	2020 год			
3.2.3	Мероприятие 3. "Применение инновационных технологий в сфере жилищно-коммунального хозяйства" по ул. Курган, д. 10 в Октябрьском районе администрации округа "Омск", в том числе:	2019	2019	Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Омской области, Министерство здравоохранения Омской области.	Всего, из них расходы за счет: - источников № 1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14 580 000,00	0,00	14 580 000,00	0,00	100,0	готовность проектной документации	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
3.2.3.1	проектирование и строительство объектов в сфере работы и услуг	2019	2019	Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Омской области, Министерство здравоохранения Омской области.	Всего, из них расходы за счет: - источники № 1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	580 000,00	0,00	580 000,00	0,00	100,0	проектное	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
3.2.4	Мероприятие 4. Оснащение оборудования, инвентаря, транспортных средств, приобретение земельных участков, проектирование	2019	2020	Министерство здравоохранения Омской области	Всего, из них расходы за счет: - источники № 1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 240 000,00	0,00	4 240 000,00	0,00	100,0	з.м.	Число первоначальных балансов в Омской области, находящихся в ремонте более 2 лет	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
4	Задача 4 подпрограммы 2. "Улучшение жилищных условий населения Омской области" - мероприятия по строительству и реконструкции объектов с последующим распределением и реставрационным работам	2014	2020	Министерство Омской области, Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Омской области	Всего, из них расходы за счет: - источники № 1	682 735 007,42	673 007 234,70	583 573 445,52	649 907 216,86	609 907 216,86	914 839 186,46	828 097 886,46	3 000 000,00	3 000 000,00	1 240 000,00	1 240 000,00	100,0	Число первоначальных балансов в Омской области, находящихся в ремонте более 2 лет	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
4.1	Осуществление мероприятий 7. "Улучшение жилищно-коммунального хозяйства Омской области" - мероприятия по строительству и реконструкции объектов	2014	2020	Министерство здравоохранения Омской области, Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Омской области	Всего, из них расходы за счет: - источники № 1	1 044 496,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	121 749 100,00	0,00	121 749 100,00	0,00	100,0	з.м.	Число первоначальных балансов в Омской области, находящихся в ремонте более 2 лет	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
4.1.1	Мероприятие 1. Проведение капитального ремонта объектов, находящихся в муниципальной собственности	2014	2020	Министерство здравоохранения Омской области	Всего, из них расходы за счет: - источники № 1	1 044 496,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 082 200,00	0,00	3 082 200,00	0,00	100,0	проектное	Доля балансов переселенцев (включая переселенцев из Омской области, эвакуированных в результате военных действий в течение года) в общем объеме капитального ремонта в отчетном году	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
4.1.2	Мероприятие 2. "Программа капитального ремонта объектов муниципальной собственности" для периода с 2020 по 2024 год	2019	2020	Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Омской области, Министерство здравоохранения Омской области	Всего, из них расходы за счет: - источники № 1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130 500 000,00	0,00	130 500 000,00	0,00	100,0	проектное	Число первоначальных балансов в Омской области, находящихся в ремонте в отчетном году	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
4.1.2.1	проектирование и строительство объектов в сфере работы и услуг	2019	2019	Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Омской области, Министерство здравоохранения Омской области	Всего, из них расходы за счет: - источники № 1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10 500 000,00	0,00	10 500 000,00	0,00	100,0	з.м.	Число первоначальных балансов в Омской области, находящихся в ремонте более 2 лет	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год

№ п/п	Наименование подкатегории	Срок реализации		Источники	всего по годам реализации государственной программы	Объем (рублей)										Итого	Значение												
		с (год)	по (год)			в том числе из областного бюджета в текущем году	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2014 год	2015 год		2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год								
																						в том числе по годам реализации государственной программы	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
6	Задача 6 подпрограммы 2. Совершенствование систем оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	2014	2020	Бюджет, из внебюджетных источников государственной программы	6 104 133 329,06	13 007 333,30	710 611 300,40	745 244 225,09	768 864 122,40	807 290 487,68	1 073 908 145,46	1 131 687 646,42	X	X	X	X	X	X	X										
																				источники № 1	204 193 193,08	56 335 000,00	0,00	0,00	228 254 000,00	231 632 000,00			
																				источники № 3	638 597 600,00	638 889 225,09	768 864 122,40	807 290 487,68	847 654 145,46	890 035 646,42			
																				источники № 4	13 756 804,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
6.1	Осуществление мероприятий 10. Улучшение качества оказания онкологической помощи	2014	2020	Бюджет, из внебюджетных источников государственной программы	122 391 662,30	12 755 333,30	0,00	0,00	0,00	0,00	30 530 000,00	21 000 000,00	X	X	X	X	X	X	X										
																				источники № 1	122 391 662,30	0,00	0,00	0,00	0,00	21 000 000,00			
																				источники № 1	18 899 900,00	4 899 900,00	0,00	0,00	0,00	4 000 000,00			
																				источники № 1	10 691 762,30	66 171 762,30	0,00	0,00	20 530 000,00	17 000 000,00			
6.1.2	Мероприятие 2. Развитие системы оказания онкологической помощи больным онкологическими заболеваниями	2014	2020	Бюджет, из внебюджетных источников государственной программы	109 691 762,30	12 755 333,30	0,00	0,00	0,00	0,00	20 530 000,00	17 000 000,00	X	X	X	X	X	X	X	X									
																					источники № 1	18 899 900,00	4 899 900,00	0,00	0,00	0,00	4 000 000,00		
																					источники № 1	10 691 762,30	66 171 762,30	0,00	0,00	20 530 000,00	17 000 000,00		
																					источники № 1	88 900 000,00	41 920 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
6.2	Основание мероприятия 11. Повышение качества оказания онкологической помощи больным онкологическими заболеваниями	2014	2020	Бюджет, из внебюджетных источников государственной программы	5 981 561 866,76	232 000,00	730 611 300,40	745 244 225,09	768 864 122,40	807 290 487,68	1 043 388 145,46	1 100 847 646,42	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
																						источники № 1	673 362 331,18	222 000,00	77 500 000,40	56 335 000,00	0,00	193 734 000,00	210 632 000,00
																						источники № 3	5 294 442 537,05	638 597 600,00	638 889 225,09	768 864 122,40	807 290 487,68	847 654 145,46	890 035 646,42
																						источники № 4	13 756 804,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.1	Мероприятие 1. Совершенствование первичной профилактики заболеваний и организация оказания медицинской помощи онкологическими больными	2014	2020	Бюджет, из внебюджетных источников государственной программы	28 837 330,78	232 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	634 000,00	902 000,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
																						источники № 1	28 837 330,78	232 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
																						источники № 1	28 837 330,78	232 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
																						источники № 1	28 837 330,78	232 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2	Мероприятие 2. Приобретение современных протонотерапевтических средств для ранней диагностики онкологических заболеваний	2014	2020	Бюджет, из внебюджетных источников государственной программы	644 305 000,40	0,00	77 500 000,40	56 335 000,00	0,00	0,00	194 900 000,00	209 750 000,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
																						источники № 1	644 305 000,40	0,00	77 500 000,40	56 335 000,00	0,00	194 900 000,00	209 750 000,00
																						источники № 1	644 305 000,40	0,00	77 500 000,40	56 335 000,00	0,00	194 900 000,00	209 750 000,00
																						источники № 1	644 305 000,40	0,00	77 500 000,40	56 335 000,00	0,00	194 900 000,00	209 750 000,00
6.2.3	Мероприятие 3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи онкологическими больными	2014	2014	Бюджет, из внебюджетных источников государственной программы	13 756 804,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
																						источники № 1	13 756 804,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
																						источники № 1	13 756 804,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
																						источники № 1	13 756 804,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.4	Мероприятие 4. Оказание медицинской помощи онкологическими больными	2014	2020	Бюджет, из внебюджетных источников государственной программы	5 294 442 537,05	0,00	638 597 600,00	648 889 225,09	768 864 122,40	807 290 487,68	847 654 145,46	890 035 646,42	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
																						источники № 1	638 597 600,00	638 889 225,09	768 864 122,40	807 290 487,68	847 654 145,46	890 035 646,42	
																						источники № 1	638 597 600,00	638 889 225,09	768 864 122,40	807 290 487,68	847 654 145,46	890 035 646,42	
																						источники № 1	638 597 600,00	638 889 225,09	768 864 122,40	807 290 487,68	847 654 145,46	890 035 646,42	

№ п/п	Наименование показателя	Срок реализации		Источники	Объем (рублей)										Единица измерения	Значение			
		с (год)	по (год)		Итого по годам реализации программы	в том числе по годам реализации государственной программы													
						2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2014 год	2015 год			2016 год	2017 год	2018 год
2.12	Мероприятие 2. Оснащение объектов муниципальной собственности в целях предоставления услуг по управлению и содержанию объектов муниципальной собственности. Мероприятие 2. Оснащение объектов муниципальной собственности в целях предоставления услуг по управлению и содержанию объектов муниципальной собственности.	2014	2016	9 175 533,33	3 399 653,33	2 276 370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,0	1,0	-	-	-	-
		2014	2020	4 871 984 614,84	668 621 763,33	681 229 694,40	724 259 708,87	760 456 830,87	794 478 855,66	834 401 662,11	878 429 517,00	918 458 364,00	958 487 201,00	1 000 000 000,00	X	X	X	X	X
Итого по подпрограмме 3		2014	2016	9 175 533,33	3 399 653,33	2 276 370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,0	1,0	-	-	-	-
		2014	2020	4 871 984 614,84	668 621 763,33	681 229 694,40	724 259 708,87	760 456 830,87	794 478 855,66	834 401 662,11	878 429 517,00	918 458 364,00	958 487 201,00	1 000 000 000,00	X	X	X	X	X
1	Цель подпрограммы «Обучение кадров муниципальных служащих в целях повышения эффективности деятельности органов муниципальной власти». Мероприятие 4. Подготовка кадров муниципальной администрации (далее - подпрограмма 4).	2014	2020	35 171 059 803,33	3 743 072 823,00	3 934 309 316,69	4 192 772 520,33	4 528 309 301,50	4 866 530 092,71	5 204 661 804,00	5 586 193 696,00	6 000 000 000,00	X	X	X	X	X	X	X
		2014	2020	2 779 409 431,61	118 430 000,00	138 331 964,11	72 668 000,00	151 530 000,00	1 991 070 460,00	1 116 403 880,00	1 569 809 300,00	1 973 143 800,00	2 316 696,40	X	X	X	X	X	X
1.1	Основное мероприятие 1. Реализация муниципальной службы, подготовка и развитие кадров муниципальной администрации на территории Омской области.	2014	2020	3 476 346 680,00	144 821 000,00	167 033 000,00	0,00	50 760 000,00	4 542 319 301,50	4 789 425 160,00	5 036 539 000,00	5 381 316,93	X	X	X	X	X	X	X
		2014	2020	2 779 409 431,61	118 430 000,00	138 331 964,11	72 668 000,00	151 530 000,00	1 991 070 460,00	1 116 403 880,00	1 569 809 300,00	1 973 143 800,00	2 316 696,40	X	X	X	X	X	X
1.1.1	Мероприятие 1. Реализация муниципальной службы, подготовка и развитие кадров муниципальной администрации на территории Омской области.	2019	2019	1 500 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-
		2019	2019	1 500 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-
1.1.1.1	Профессиональное обучение работников и прочие работы и услуги.	2019	2019	45 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45 000 000,00	-	-	-	-	-	-
		2019	2019	45 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45 000 000,00	-	-	-	-	-	-
1.1.2	Мероприятие 2. Реализация муниципальной службы, подготовка и развитие кадров муниципальной администрации на территории Омской области.	2019	2020	1 280 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60 000 000,00	-	-	-	-	-	-
		2019	2020	60 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60 000 000,00	-	-	-	-	-	-
1.1.2.1	Профессиональное обучение работников и прочие работы и услуги.	2019	2019	40 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40 000 000,00	-	-	-	-	-	-
		2019	2019	40 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40 000 000,00	-	-	-	-	-	-

№ п/п	Наименование показателя	Срок реализации	Средства, выделяемые на реализацию государственной программы (тысяч рублей)	Источники финансирования государственной программы	Финансовое обеспечение (тысяч рублей)										Значение					
					в том числе по годам реализации государственной программы										в том числе по годам реализации государственной программы					
					2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год		
2.1.1	Мероприятие 1. Организация профессионального обучения обучающихся в рамках муниципальной программы «Профессиональное образование молодежи»	2014	319 400 000,00	Всего, из них расходы за счет:	75 000 000,00	93 900 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37 500 000,00	37 500 000,00	89,0	92,0	-	-	-	-	-	
																				2014 год
2.1.2	Мероприятие 2. Повышение качества профессионального обучения обучающихся в том числе в рамках муниципальной программы «Профессиональное образование молодежи»	2014	35 767 780,82	Всего, из них расходы за счет:	7 126 836,26	3 120 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8 520 000,00	8 520 000,00	89,0	92,0	-	-	-	-	-	99,9
2.1.3	Мероприятие 3. Организация профессионального обучения обучающихся в том числе в рамках муниципальной программы «Профессиональное образование молодежи»	2014	220 839 451,59	Всего, из них расходы за счет:	13 939 940,32	41 100 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44 003 822,76	44 003 822,76	89,0	92,0	-	-	-	-	-	100,0
Итого по подпрограмме 7		2014	41 256 325 967,52	Всего, из них расходы за счет:	14 185 308,40	227 275 769,20	8 549 098 878,40	0,00	0,00	0,00	10 687 150 167,05	11 744 234 167,93	89,0	92,0	-	-	-	-	-	92,0
Задания в государственной программе «Совершенствование системы образования в области профессионального образования, обеспечения профессионального образования обучающихся в области профессионального образования»		2014	131 400 000,00	Всего, из них расходы за счет:	0,00	37 500 000,00	56 400 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Цель подпрограммы «Профессиональное образование обучающихся в том числе в рамках муниципальной программы «Профессиональное образование молодежи»		2014	11 976 138 115,51	Всего, из них расходы за счет:	8 174,40	1 371 407 144,38	281 126 402,75	0,00	0,00	0,00	3 663 368 626,01	3 848 149 626,01	89,0	92,0	-	-	-	-	-	92,0
Цель подпрограммы «Профессиональное образование обучающихся в том числе в рамках муниципальной программы «Профессиональное образование молодежи»		2014	3 671 142 115,51	Всего, из них расходы за счет:	8 174,40	732 170 244,38	82 843 602,75	0,00	0,00	0,00	756 748 626,01	773 098 626,01	89,0	92,0	-	-	-	-	-	92,0

№ п/п	Наименование показателя	Срок реализации		Источники	Финансовое обеспечение										Целевые индикаторы реализации мероприятий государственной программы						
		с (год)	по (год)		в том числе межбюджетные обязательства в государственном бюджете	в том числе по годам реализации государственной программы										Единица измерения	в том числе по годам реализации государственной программы				
						2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2014 год	2015 год	2016 год		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
1.1	Оказание мер поддержки субъектам предпринимательства, в том числе малому и среднему бизнесу, в целях стимулирования экономического роста и занятости населения Омской области	2014	2020	Всего, по всем разделам и подразделам	1 215 446 000,00	1 484 148 000,00	1 360 337 076,40	268 860 331,40	69 777 231,40	69 777 231,40	3 656 654 500,00	3 839 435 500,00	X	X	X	X	X	X	X	X	
					575 359 500,00	660 627 000,00	721 000 176,40	69 777 231,40	728 034 500,00	764 384 500,00											
					623 954 500,00	824 118 000,00	639 235 900,00	198 883 000,00	0,00	2 928 620 000,00	3 075 031 000,00										
					13 732 600,00	13 732 600,00	X	X	X	X	X										
1.1.1	Мероприятие 1.1.1. Оказание мер поддержки субъектам предпринимательства, в том числе малому и среднему бизнесу, в целях стимулирования экономического роста и занятости населения Омской области	2014	2020	Всего, по всем разделам и подразделам	413 507 800,00	436 082 700,00	431 869 000,00	0,00	0,00	0,00	2 080 339 000,00	2 184 356 000,00	X	X	X	X	X	X	X	X	
					413 507 800,00	436 082 700,00	431 869 000,00	0,00	0,00	2 080 339 000,00	2 184 356 000,00										
					413 507 800,00	436 082 700,00	431 869 000,00	0,00	0,00	2 080 339 000,00	2 184 356 000,00										
					413 507 800,00	436 082 700,00	431 869 000,00	0,00	0,00	2 080 339 000,00	2 184 356 000,00										
1.1.2	Мероприятие 1.1.2. Предоставление мер поддержки субъектам предпринимательства, в том числе малому и среднему бизнесу, в целях стимулирования экономического роста и занятости населения Омской области	2014	2020	Всего, по всем разделам и подразделам	574 727 000,00	603 829 100,00	721 000 176,40	69 777 231,40	69 777 231,40	69 777 231,40	727 062 000,00	763 352 000,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X
					574 727 000,00	603 829 100,00	721 000 176,40	69 777 231,40	69 777 231,40	727 062 000,00	763 352 000,00										
					574 727 000,00	603 829 100,00	721 000 176,40	69 777 231,40	69 777 231,40	727 062 000,00	763 352 000,00										
					574 727 000,00	603 829 100,00	721 000 176,40	69 777 231,40	69 777 231,40	727 062 000,00	763 352 000,00										
1.1.3	Мероприятие 1.1.3. Организация мероприятий по оказанию мер поддержки субъектам предпринимательства, в том числе малому и среднему бизнесу, в целях стимулирования экономического роста и занятости населения Омской области	2014	2020	Всего, по всем разделам и подразделам	34 383 100,00	19 378 000,00	26 250 200,00	21 100 100,00	0,00	0,00	849 313 500,00	891 727 500,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X
					34 383 100,00	19 378 000,00	26 250 200,00	21 100 100,00	0,00	849 313 500,00	891 727 500,00										
					34 383 100,00	19 378 000,00	26 250 200,00	21 100 100,00	0,00	849 313 500,00	891 727 500,00										
					34 383 100,00	19 378 000,00	26 250 200,00	21 100 100,00	0,00	849 313 500,00	891 727 500,00										

№ п/п	Наименование подкласса	Срок реализации с (год) по (год)	Средств реализации (по годам)	Сметная статья, выполняются основные мероприятия, выделяется бюджетной ассигновкой программы, выделяются мероприятия	Источники	Финансовое обеспечение										Итого по годам реализации государственной программы	Итого по годам реализации государственной программы	Единица измерения	Значение						
						в том числе по годам реализации государственной программы													Итого	в том числе по годам реализации государственной программы					
						2014 год	в том числе из областного бюджета в предыдущие годы	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2014 год	2015 год					2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
2.1.6	Мероприятие 6. Проведение мер социальной поддержки по оплате на личные нужды обучающихся в профессиональных образовательных организациях Омской области	2014	2018	Министерство образования Омской области	Всего, из них расходы за счет:	1 010 000,00	0,00	1 920 000,00	1 920 000,00	1 920 000,00	1 920 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-					
					- из бюджета № 1	1 010 000,00	0,00	1 920 000,00	1 920 000,00	1 920 000,00	1 920 000,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-					
2.1.7	Мероприятие 7. Проведение мер социальной поддержки по оплате на личные нужды обучающихся в профессиональных образовательных организациях Омской области, внебюджетные программы	2014	2018	Министерство образования Омской области	Всего, из них расходы за счет:	52 000,00	0,00	54 400,00	54 400,00	54 400,00	54 400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-					
					- из бюджета № 1	52 000,00	0,00	54 400,00	54 400,00	54 400,00	54 400,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-					
2.1.8	Мероприятие 8. Проведение мер социальной поддержки по оплате на личные нужды обучающихся в профессиональных образовательных организациях Омской области	2014	2018	Министерство образования Омской области	Всего, из них расходы за счет:	116 000,00	0,00	216 000,00	216 000,00	216 000,00	216 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-					
					- из бюджета № 1	116 000,00	0,00	216 000,00	216 000,00	216 000,00	216 000,00	0,00	0,00	0,00	100,0	-	-	-	-	-					
3	Часть 3 мероприятий 10 системы областного молодежного образования Омской области	2014	2020	Министерство образования Омской области	Всего, из них расходы за счет:	62 230 862 461,73	0,00	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	0,00	9 292 758 100,00	0,00	0,00	X	X	X	X	X	X				
					- из бюджета № 1	62 230 862 461,73	0,00	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	0,00	9 292 758 100,00	0,00	0,00	X	X	X	X	X	X				
3.1	Оценки мероприятий 4 областного образования ГУЗОО меру систему областного молодежного образования	2014	2020	Министерство образования Омской области	Всего, из них расходы за счет:	7 954 446 365,00	0,00	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	0,00	9 292 758 100,00	0,00	0,00	X	X	X	X	X	X				
					- из бюджета № 1	7 954 446 365,00	0,00	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	0,00	9 292 758 100,00	0,00	0,00	X	X	X	X	X	X				

№ п/п	Наименование подпрограммы	Срок реализации		Источники	Объем (рублей)							Единичная измерительная величина	Значение												
		с (год)	по (год)		в том числе неисполненные обязательства в предыдущих годах	в том числе по годам реализации государственной программы							всего	в том числе по годам реализации государственной программы											
						2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год			2020 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год				
3.1.1	Мероприятие 1 Осуществление дополнительного финансирования реализации федеральной целевой программы «Обеспечение устойчивого повышения качества человеческого капитала в регионах Российской Федерации»	2014	2015	Всего, из них расходы за счет:	1 239 034 300,00	10 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79,6	100,0	-	-	-	-	-	-					
				- источник № 1	1 239 034 300,00	10 000 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00													
3.1.2	Мероприятие 2 Совместительные организационно-обеспечительные мероприятия по развитию человеческого капитала Омской области	2014	2020	Всего, из них расходы за счет:	6 566 411 865,00	8 968 847 167,23	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	9 292 738 100,00	79,6	100,0	-	-	-	-	-	-	-				
				- источник № 1	6 566 411 865,00	8 968 847 167,23	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	8 957 017 576,50	9 292 738 100,00													
Итого по подпрограмме 10		2014	2020	Всего, из них расходы за счет:	69 786 350 362,94	10 094 916 933,30	9 999 546 965,98	9 992 643 014,18	9 999 888 714,18	9 999 888 714,18	9 999 888 714,18	10 385 615 666,46	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
					- источник № 1	69 775 884 312,41	10 092 431 062,77	9 997 068 163,98	9 990 887 714,18	9 999 888 714,18	9 999 888 714,18	10 385 615 666,46													
					- источник № 2	10 466 270,53	2 754 300,00	2 478 800,00	2 774 300,00	0,00	0,00	0,00	0,00												
					305 951 787 298,06	33 021 950 138,28	264 036 901,92	33 774 441 465,45	44 458 070 391,14	44 458 070 391,14	44 458 070 391,14	39 211 285 992,97	51 660 662 764,24												
ВСЕГО по государственной программе		2014	2020	Всего, из них расходы за счет:	103 524 386 902,48	14 302 038 578,32	264 036 901,92	14 393 673 891,92	12 997 209 149,07	12 997 209 149,07	12 997 209 149,07	17 790 995 828,03	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
					- источник № 1	103 524 386 902,48	14 302 038 578,32	264 036 901,92	14 393 673 891,92	12 997 209 149,07	12 997 209 149,07	12 997 209 149,07	17 790 995 828,03												
					- источник № 2	57 815 629 770,53	1 142 031 100,00	0,00	1 369 980 675,53	8 849 946 800,00	8 849 946 800,00	8 849 946 800,00	9 485 143 000,00	18 304 179 300,00											
					144 353 368 364,79	17 330 878 200,00	0,00	17 810 795 900,00	20 957 455 900,00	20 957 455 900,00	20 957 455 900,00	23 015 366 245,64	24 271 883 616,21												
				- источник № 3	258 402 260,06	258 402 260,06	0,00	204 962 408,14	111 835 906,30	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
				- источник № 4	258 402 260,06	258 402 260,06	0,00	204 962 408,14	111 835 906,30	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				

*Значение целевого индикатора указано справочно на основе фактических данных за указанный период и не используется при проведении оценки эффективности реализации государственной программы за отчетный период.

** С 1 января 2017 года – «Развитие государственно-частного взаимодействия».

*** Финансирование мероприятий осуществляется за счет внебюджетных средств в соответствии с приложением № 5 к государственной программе.

Приложение № 3
к постановлению Правительства Омской области
от 22 июня 2016 года № 180-п

«Приложение № 3
к государственной программе Омской области
«Развитие здравоохранения
Омской области»

ПОДПРОГРАММА

«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.
Развитие первичной медико-санитарной помощи» (далее – подпрограмма)

Раздел 1. Паспорт подпрограммы государственной программы Омской
области «Развитие здравоохранения Омской области»
(далее – Программа)

Наименование государственной программы Омской области	«Развитие здравоохранения Омской области»
Наименование подпрограммы государственной программы Омской области	«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»
Наименование органа исполнительной власти Омской области, являющегося соисполнителем государственной программы Омской области	Министерство здравоохранения Омской области
Наименование органа исполнительной власти Омской области, являющегося исполнителем основного мероприятия, исполнителем ведомственной целевой программы	Министерство здравоохранения Омской области

<p>Наименование органа исполнительной власти Омской области, являющегося исполнителем мероприятия</p>	<p>Министерство строительства и жилищно-коммунального комплекса Омской области; Министерство труда и социального развития Омской области; Министерство образования Омской области; Министерство по делам молодежи, физической культуры и спорта Омской области; Министерство здравоохранения Омской области</p>
<p>Сроки реализации подпрограммы государственной программы Омской области</p>	<p>2014 – 2020 годы</p>
<p>Цель подпрограммы государственной программы Омской области</p>	<p>Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развитие первичной медико-санитарной помощи на территории Омской области</p>
<p>Задачи подпрограммы государственной программы Омской области</p>	<p>1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Омской области, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств, в том числе у детей. 2. Развитие системы первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей</p>
<p>Перечень основных мероприятий и (или) ведомственных целевых программ</p>	<p>1. Внедрение комплекса мер по развитию системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Омской области, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств, в том числе у детей. 2. Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний, включая иммунопрофилактику. 3. Укрепление материально-технической базы государственных учреждений здравоохранения Омской области (далее – ГУЗОО), оказывающих</p>

	<p>первичную медико-санитарную помощь.</p> <p>4. Развитие первичной медико-санитарной помощи сельским жителям.</p> <p>5. Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи в ГУЗОО.</p> <p>6. Оказание медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования (далее – ОМС)</p>
<p>Объемы и источники финансирования подпрограммы государственной программы Омской области в целом и по годам ее реализации</p>	<p>Общий объем финансирования подпрограммы составит 59844456884,97 руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 8687747900,88 руб.;</p> <p>2015 год – 7303358685,05 руб.;</p> <p>2016 год – 7741435490,11 руб.;</p> <p>2017 год – 8342329970,74 руб.;</p> <p>2018 год – 8563732433,67 руб.;</p> <p>2019 год – 9458167770,15 руб.;</p> <p>2020 год – 9831111044,18 руб.</p> <p>Общий объем финансирования за счет налоговых и неналоговых доходов, поступлений в областной бюджет нецелевого характера составит 5106675270,29 руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 1003346500,88 руб.;</p> <p>2015 год – 643600885,05 руб.;</p> <p>2016 год – 716892455,50 руб.;</p> <p>2017 год – 621577944,58 руб.;</p> <p>2018 год – 459349211,30 руб.;</p> <p>2019 год – 856684086,49 руб.;</p> <p>2020 год – 805224186,49 руб.</p> <p>Общий объем финансирования за счет поступлений в областной бюджет целевого характера составит 570010900,00 руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 256623400,00 руб.;</p> <p>2015 год – 103178300,00 руб.;</p> <p>2016 год – 25362800,00 руб.;</p> <p>2017 год – 2130800,00 руб.;</p> <p>2018 год – 0,00 руб.;</p> <p>2019 год – 91890000,00 руб.;</p> <p>2020 год – 90825600,00 руб.</p> <p>Переходящий остаток бюджетных средств составит в 2014 году – 78716400,00 руб., в</p>

	<p>2015 году – 93209220,00 руб., в 2016 году – 83426409,81 руб.</p> <p>Общий объем финансирования за счет иных источников финансирования, предусмотренных законодательством, в том числе за счет средств бюджета территориального фонда ОМС Омской области составит 54089054314,68 руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 7349061600,00 руб.;</p> <p>2015 год – 6556579500,00 руб.;</p> <p>2016 год – 6915753824,80 руб.;</p> <p>2017 год – 7718621226,16 руб.;</p> <p>2018 год – 8104383222,37 руб.;</p> <p>2019 год – 8509593683,66 руб.;</p> <p>2020 год – 8935061257,69 руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы государственной программы Омской области (по годам и по итогам реализации)*</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение смертности от всех причин к 2020 году до 10,6 случая на 1 тыс. населения. 2. Удельный расход тепловой энергии на объектах здравоохранения к 2020 году – 0,22 Гкал/кв. м. 3. Удельный расход электрической энергии на объектах здравоохранения к 2020 году – 50,07 кВт.ч/кв. м

*Ожидаемые результаты реализации подпрограммы по годам и по итогам реализации приведены в приложении № 1 к Программе.

Раздел 2. Сфера социально-экономического развития Омской области, в рамках которой предполагается реализация подпрограммы, основные проблемы, оценка причин их возникновения и прогноз ее развития

Профилактическое направление является приоритетным в государственной политике Омской области в сфере здравоохранения. В современных условиях дальнейшее развитие медицины не может обеспечить улучшение основных показателей здоровья и увеличение продолжительности жизни без существенных изменений в профилактическом направлении государственной системы здравоохранения Омской области.

Сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение роли профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни является одним из приоритетных направлений государственной демографической политики. В частности, сохранение здоровья населения и усиление профилактики заболеваний требуют развития условий для ведения здорового образа жизни.

В свою очередь, повышение эффективности системы организации первичной медико-санитарной помощи позволит обеспечить доступность для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи на данном этапе.

Раздел 3. Цель и задачи подпрограммы

Целью подпрограммы является обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развитие первичной медико-санитарной помощи на территории Омской области.

Задачи подпрограммы:

1) развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Омской области, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств, в том числе у детей (далее – задача 1);

2) развитие системы первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей (далее – задача 2).

Раздел 4. Срок реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы будет осуществляться с 2014 по 2020 год. Этапы реализации подпрограммы не выделяются.

Раздел 5. Описание входящих в состав подпрограммы основных мероприятий и (или) ведомственных целевых программ

В целях решения задач подпрограммы в ее составе формируются и реализуются следующие основные мероприятия, соответствующие задачам подпрограммы:

1) задаче 1 соответствуют:

- основное мероприятие 1 «Внедрение комплекса мер по развитию системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Омской области, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств, в том числе у детей» (далее – основное мероприятие 1).

Наибольшая доля смертей обусловлена группой социально значимых заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные

новообразования, хронические респираторные заболевания, сахарный диабет. В основе этих заболеваний лежат факторы риска, связанные с образом жизни: низкой физической активностью, нерациональным питанием, курением, злоупотреблением алкоголем, неумением справляться со стрессами.

Таким образом, современный уровень распространенности вредных привычек наряду с отсутствием стремления к сохранению собственного здоровья является серьезной угрозой для здоровья как нынешнего, так и будущего поколений. В связи с этим одной из важнейших задач, стоящих перед государственной системой здравоохранения Омской области, является необходимость сокращения количества хронических заболеваний и снижения уровня преждевременной смертности за счет мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни, повышения ответственности за сохранение здоровья.

Основными структурными элементами в процессе выявления факторов риска неинфекционных заболеваний являются кабинеты/отделения медицинской профилактики, центры здоровья.

Для повышения качества и эффективности деятельности кабинетов/отделений медицинской профилактики, центров здоровья будут осуществляться мероприятия по укреплению материально-технической базы кабинетов/отделений медицинской профилактики, центров здоровья, изготовлению и распространению методической информации.

Планируется организовать центр медицинской профилактики и спортивной медицины с дальнейшим развитием сети центров здоровья. В настоящее время в Омской области функционирует 13 центров здоровья, из них 4 для детей, в которых в 2012 году были осмотрены 113 тыс. человек. В 2012 году было приобретено 3 передвижных медицинских комплекса «Мобильный центр здоровья», в 2013 году было запланировано приобретение указанного передвижного медицинского комплекса для детей. В дальнейшем центры здоровья будут оснащаться дополнительным оборудованием.

Проблема формирования здорового образа жизни у населения Омской области, включая сокращение потребления алкоголя и табака, может быть решена только программно-целевым методом, поскольку требует комплексного подхода и координации действий органов исполнительной власти Омской области, ГУЗОО, организаций;

- основное мероприятие 2 «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний, включая иммунопрофилактику» (далее – основное мероприятие 2).

По итогам 2012 года в Омской области зарегистрировано 374469 случаев инфекционных заболеваний, в том числе 317030 случаев заболевания острой респираторной вирусной инфекцией и гриппом, снижение суммарной заболеваемости составило 10 процентов. В 2012 году зарегистрировано 2 (завозных) случая кори, 5 случаев краснухи (в 2011 году

не регистрировались) и 1 случай лихорадки Западного Нила.

Показатели заболеваемости дифтерией, корью, краснухой, вирусным гепатитом В не превышали целевые показатели на 2012 год. Отмечается рост показателей заболеваемости населения дизентерией, острыми кишечными инфекциями, энтеровирусной инфекцией, коклюшем, бруцеллезом, псевдотуберкулезом, внебольничными пневмониями.

Стабилизировалась заболеваемость вирусным гепатитом А. В 2012 году была зарегистрирована групповая заболеваемость вирусным гепатитом А среди населения города Омска с числом пострадавших 23, в 2011 году групповая заболеваемость вирусным гепатитом А не регистрировалась. В 2012 году по Омской области привито против гепатита А 12470 человек (50,6 процента от плана), в том числе 12212 детей (83,7 процента от плана).

В 2012 году в Омской области не регистрировалась заболеваемость брюшным тифом, паратифами. В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Омской области в 2012 году продолжилась плановая иммунизация контингентов группы высокого риска заражения. По итогам 2012 года в Омской области привито против брюшного тифа 2044 человека из 2050 подлежащих, что составляет 99,7 процента: в муниципальных районах Омской области план выполнен на 98,9 процента, в городе Омске – на 100,8 процента.

Случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом, связанных с укусами клещей во время нахождения детей в летний период в организациях отдыха и оздоровления, не зарегистрировано. Охват прививками против клещевого энцефалита взрослого населения на эндемичных территориях Омской области составит 13,3 процента, детского населения – 34,1 процента, декретированного контингента – 69,7 процента.

Ежегодно в Омской области прививаются против бруцеллеза лица, профессионально связанные с угрозой заражения бруцеллезом. В 2012 году иммунизацию против бруцеллеза получил 401 человек. План вакцинации выполнен на 100 процентов. План вакцинации против сибирской язвы выполнен на 100 процентов, было привито 1028 человек, план ревакцинации выполнен на 95 процентов (подлежало – 1335 человек, привито – 1269).

В Омской области заболевание людей гидрофобией не регистрировалось с 2005 года. В отчетном году привито 632 человека, профессиональная деятельность которых связана с высоким риском заражения указанным заболеванием. План вакцинации выполнен на 100 процентов.

Относительное эпидемическое благополучие по туляремии в Омской области удается поддерживать благодаря иммунизации населения. В 2012 году привит против туляремии 17501 человек, из них вакцинировано 7212, ревакцинировано – 10289.

За 2012 год выявлено 9582 лица, инвазированных гельминтами. Показатель заболеваемости гельминтозами (описторхоз, аскаридоз, токсокароз, эхинококкоз, энтеробиоз) в 2012 году превысил на 4 процента

показатель 2011 года. Эндемичность территории Омской области по описторхозу существенно влияет на заболеваемость населения биогельминтозами. Описторхозная инвазия занимает ведущее место в структуре заболеваемости населения гельминтозами, удельный вес которой составил 99,4 процента. В 2012 году отмечен рост показателя заболеваемости описторхозом в 1,2 раза.

Одним из основных мероприятий по профилактике и раннему выявлению туберкулеза является флюорографическое обследование населения Омской области, которое выполнено на 94,6 процента (запланировано обследовать в течение 2012 года 1469395 человек, обследовано 1390187 человек). При профилактических медицинских осмотрах впервые выявлено 1010 больных активным туберкулезом. Туберкулинодиагностикой охвачено 289640 детей в возрасте до 14 лет (99,4 процента от годового плана) и 59745 подростков (98,3 процента от годового плана). В 2012 году достигнут оптимальный уровень охвата новорожденных вакцинацией против туберкулеза (вакцинировано 28175 новорожденных).

Реализация мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, в том числе туберкулеза, является одной из основных задач фельдшерско-акушерского пункта (далее – ФАП). Вместе с тем сохраняется потребность в размещении модульных ФАП во всех муниципальных районах Омской области, а также на отдаленных территориях обслуживания 2 ГУЗОО областного центра. Общая потребность в строительстве модульных ФАП для Омской области составляет 154 единицы.

Иммунопрофилактика является одним из важных инструментов снижения детской смертности, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни всех возрастных групп населения. Благодаря реализации мероприятий по иммунопрофилактике в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками против «управляемых» инфекций (более 95 процентов) населения Омской области.

За счет средств областного бюджета приобретается вакцина для профилактики пневмококковой инфекции для иммунизации детей с латентной формой туберкулезной инфекции и с хронической соматической патологией органов дыхания, вакцина против ветряной оспы для иммунизации детей дошкольного возраста.

В Омской области в структуре первичной заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет в течение многих лет лидирующие позиции занимают болезни органов дыхания (48, 49 процентов). По данным отечественных и международных экспертов, до 92 процентов всех этиологически расшифрованных случаев заболеваний у детей приходится на пневмококковую пневмонию, среди всех гнойных менингитов 15 процентов вызываются пневмококком, смертность при пневмококковом менингите составляет 25 – 30 процентов. К основным факторам риска пневмококковой

инфекции относятся иммунодефицитные состояния, хронические заболевания бронхолегочной и сердечно-сосудистой систем, врожденные пороки сердца и легких, бронхолегочная дисплазия (в 25 процентах случаев встречается у недоношенных детей). Вероятность тяжелых пневмококковых инфекций у недоношенных детей в 9,1 раза выше, чем в общей популяции. Специфическая вакцинопрофилактика с использованием пневмококковой конъюгированной вакцины – единственный способ существенно повлиять на заболеваемость пневмококковой инфекцией.

Не менее актуальна профилактика респираторно-синтициальной инфекции, в первую очередь у недоношенных детей, родившихся до 32 недель гестации. За 2012 год в Омской области родилось 328 детей весом от 500 до 1500 г, 70 процентам от этого числа (230 детей) требуется проведение пассивной иммунопрофилактики респираторно-синтициальной и пневмококковой инфекции. На профилактику респираторно-синтициальной инфекции для этой группы детей требуется 80500,0 тыс. руб. в год, пневмококковой инфекции – 7605,0 тыс. руб. в год.

Среди заболеваемости злокачественными новообразованиями органов женской репродуктивной системы рак шейки матки встречается в 17,6 случая на 100 тыс. человек женского населения. Рак шейки матки является единственной онкопатологией с доказанной вирусной природой – вирус папилломы человека (далее – ВПЧ). Возможность вакцинации от ВПЧ для первичной профилактики инфицирования и рака шейки матки представляет собой одно из главных достижений последних десятилетий в Омской области в целях профилактики злокачественных опухолей. Наиболее актуальным на первом этапе является проведение вакцинации у наиболее социально незащищенных групп населения – девочек-подростков 10 – 14 лет, воспитывающихся в детских домах (1212 девочек).

Профилактика инфекции вируса иммунодефицита человека (далее – ВИЧ), вирусных гепатитов В и С.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» (далее – ПНП «Здоровье») в целях раннего выявления ВИЧ-инфицированных в 2012 году охват населения Омской области обследованием на антитела к ВИЧ составил 24,2 процента (479191 человек), в 2011 году – 23,4 процента (459731 человек), в 2010 году – 22,1 процента (444312 человек).

Число обследованных из групп риска (сумма кодов по международной классификации болезней 10 пересмотра – 102, 103, 104, 112) в 2012 году составило 14,7 процента от общего числа обследованных лиц (70428 человек), в 2011 году – 14,5 процента (66502 человека).

Обследование населения на ВИЧ-инфекцию проводят 10 лабораторий в муниципальных районах Омской области и 2 лаборатории (серологическая и иммунологическая) бюджетного учреждения здравоохранения Омской области (далее – БУЗОО) «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее – «ЦПБСИЗ»).

В 2012 году приоритетным направлением работы по профилактике

ВИЧ-инфекции на территории Омской области оставалось межведомственное взаимодействие по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, реализации проектов и профилактических программ среди целевых групп населения Омской области, медицинское информирование и профилактика ВИЧ-инфекции в социально уязвимых группах.

Оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным осуществляется посредством 2-уровневой системы:

I уровень – ГУЗОО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь;

II уровень – ГУЗОО, оказывающие специализированную медицинскую помощь.

В Омской области в ГУЗОО, оказывающих специализированную медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным, созданы все условия для профилактики, обследования и лечения ВИЧ-инфицированных, но в связи с увеличением кумулятивного числа ВИЧ-инфицированных отмечается недостаточность площадей и, соответственно, необходимого оборудования. При реализации мероприятий основного мероприятия 2 будет возможно увеличение площадей за счет приобретения оборудования и диагностических тест-систем, увеличится охват обследованного населения на ВИЧ-инфекцию в целях ранней диагностики.

В результате реализации мероприятий основного мероприятия 2 на территории Омской области станет возможным оказание 3-уровневой системы оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным:

I уровень – ГУЗОО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь;

II уровень – межрайонные ГУЗОО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь;

III уровень – ГУЗОО, оказывающие специализированную медицинскую помощь.

На фоне успешно реализуемой государственной программы вакцинопрофилактики в Омской области в последние годы в динамике отмечается снижение в структуре заболеваемости удельного веса острых гепатитов В и С. В 2012 году в БУЗОО «ЦПБСИЗ» обследовано на вирусный гепатит В 5980 человек, гепатит С – 5286 человек, из них обследовано доноров 2478 человек. Проведены исследования в целях выявления инфекций, передающихся половым путем, 5994 человек. Выполнены исследования оппортунистических инфекций для 12147 человек, общеклинических анализов для 4573 пациентов (35892 исследования), входящих в диспансерные контингенты. В БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер» (далее – «ККВД») всего проведено 32609 серологических исследований, в том числе исследований методом иммуноферментного анализа на вирусные гепатиты – 24890, бактериологических исследований всего 4634.

Таким образом, сохраняют свою актуальность мероприятия по

профилактике ВИЧ и вирусных гепатитов В и С, в том числе мероприятия, направленные на раннее выявление этих социально значимых заболеваний;

2) задаче 2 соответствуют:

- основное мероприятие 3 «Укрепление материально-технической базы ГУЗОО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» (далее – основное мероприятие 3).

Развитие оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе населению муниципальных районов Омской области, является приоритетным направлением развития государственной системы здравоохранения Омской области. Численность населения Омской области по состоянию на 1 января 2012 года составила 1974800 человек, количество населения в возрасте 18 лет и старше – 1610392 человека.

На территории Омской области первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, оказывается в 71 БУЗОО, в 47 участковых больницах, 99 врачебных амбулаториях, 819 ФАП. Первая помощь населению малочисленных сельских населенных пунктов оказывается в 254 домовых хозяйствах.

Все амбулаторно-поликлинические учреждения оснащены компьютерной техникой с программным обеспечением.

Система оказания первичной медико-санитарной помощи в Омской области представлена 3 уровнями:

I уровень – поликлиники с участковой терапевтической службой, врачами-специалистами, кабинетами (отделениями) профилактики, центром здоровья, дневным стационаром;

II уровень – 5 окружных и 6 межмуниципальных поликлинических центров, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по наиболее востребованным профилям, в том числе с возможностью телемедицинских консультаций;

III уровень – региональный консультативно-диагностический центр, консультативные поликлиники специализированных БУЗОО (БУЗОО «Областная клиническая больница» (далее – «ОКБ»), БУЗОО «Клинический онкологический диспансер», БУЗОО «Клиническая психиатрическая больница имени Солодникова Н.Н.», БУЗОО «Клиническая офтальмологическая больница им. В.П. Выходцева», БУЗОО «Инфекционная клиническая больница № 1 имени Д.М. Далматова», БУЗОО «ККВД», казенное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический противотуберкулезный диспансер», в том числе с организационно-методической функцией.

В Омской области широко используются стационарозамещающие формы оказания медицинской помощи. Число мест в дневных стационарах имеет тенденцию к росту: в 2011 году – 3793 места, в 2012 году – 3908 мест. На базе БУЗОО «ОКБ» и БУЗОО «Клинический диагностический центр» (далее – «КДЦ») организованы 2 центра амбулаторной хирургии. Для лечения маломобильных категорий граждан функционируют 1126

стационаров на дому для патронажного наблюдения за лицами с ограниченными возможностями здоровья, тяжелыми хроническими заболеваниями, беременными женщинами.

Одним из главных направлений работы амбулаторно-поликлинических учреждений является профилактика заболеваний.

В целях раннего выявления и профилактики неинфекционных заболеваний в Омской области с 2006 года ежегодно проводилась дополнительная диспансеризация работающего населения. В течение 7 лет в рамках реализации ПНП «Здоровье» осмотрено 601,586 тыс. человек работающего населения Омской области. Выявлено более 77 тыс. случаев заболеваний, из них 28,6 тыс. случаев во время проведения диспансеризации. 16,1 тыс. лиц с выявленной патологией были взяты под диспансерное наблюдение в ГУЗОО, что составило 29,3 процента от числа прошедших диспансеризацию.

В 2013 году численность определенных групп взрослого населения, подлежащего диспансеризации, составила 391,418 тыс. человек (24,3 процента от общего количества взрослого населения Омской области).

В диспансеризации взрослого населения в 2013 году приняли участие 59 ГУЗОО.

Для проведения диспансеризации взрослого населения определена маршрутизация пациентов для выполнения полного объема диспансеризации взрослого населения на договорной основе с медицинскими организациями, имеющими лицензии на требуемые виды работ (услуг).

В перспективе в рамках реализации данного основного мероприятия подпрограммы запланировано приобретение необходимого диагностического оборудования.

Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте от 0 до 17 лет в 2010 году составил 96,6 процента, в 2012 году – 97,2 процента, охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в Омской области в 2009 – 2011 годах составил 100 процентов, углубленной диспансеризацией подростков в 2011 году – 97,4 процента, в 2012 году – 99 процентов. Диспансеризация детей первого года жизни в 2010 году – 96,9 процента, в 2012 году – 97,6 процента.

Проведение медицинских осмотров и диспансеризации детей также требует совершенствования материально-технической базы ГУЗОО, уменьшения дефицита кадров врачей узких специальностей, внедрения организационных моделей раннего выявления и профилактики заболеваний у детей всех возрастных групп. Низкий уровень материально-технического оснащения, дефицит врачей узких специальностей наиболее выражен в муниципальных районах Омской области, что затрудняет достижение целевых индикаторов мероприятий подпрограммы.

В целом проблемными вопросами оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-

санитарной помощи, населению Омской области являются:

преобладание объема медицинской помощи в условиях стационара (58,4 процента) над оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях (41,6 процента);

дефицит мощности поликлиник в расчете на население, особенно в районах массовой застройки (плановая мощность поликлиник меньше фактической в 2 раза);

недостаточная доступность первичной специализированной медико-санитарной помощи населению отдаленных сельских поселений;

высокий износ объектов ГУЗОО (56 процентов);

недостаточная оснащенность ГУЗОО лечебно-диагностическим оборудованием для выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

недостаточная укомплектованность ГУЗОО врачами-терапевтами, врачами общей практики (74,2 процента) и врачами узких специальностей (58 процентов);

отсутствие кабинетов (отделений) оказания медицинской помощи в неотложной форме, паллиативной медицинской помощи, медицинской реабилитации и соответствующих специалистов.

Благодаря реализации мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации в регионе, в частности на увеличение рождаемости и стабилизацию показателя смертности в городе Омске и ряде муниципальных районов Омской области, отмечается ежегодный прирост населения Омской области, что привело к дисбалансу между потребностью в медицинской помощи и имеющимися возможностями системы здравоохранения.

В целях обеспечения граждан качественной и доступной медицинской помощью в полном объеме в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи необходимо дальнейшее укрепление материально-технической базы ГУЗОО.

Укрепление материально-технической базы ГУЗОО значительно повысит качество проводимых пациентам профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий и повысит уровень удовлетворенности населения Омской области оказанием медицинской помощи.

Планируется дальнейшее проведение ремонта зданий и помещений медицинских организаций, что позволит создать необходимые условия для оказания своевременной и качественной медицинской помощи. Кроме того, в рамках мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы ГУЗОО, планируется проведение капитального ремонта и реконструкции зданий ФАП.

В целях улучшения доступности медицинской помощи для взрослого населения актуальны мероприятия по увеличению общей мощности медицинских организаций. В рамках мероприятий по подготовке празднования 300-летия со дня основания города Омска планируется

строительство поликлиники на 1000 посещений в смену по адресу: г. Омск, ул. 70 лет Октября – просп. Комарова. Именно в структуре этого учреждения предусмотрено открытие травматологического пункта окружного значения, дневного стационара на 100 коек, современных отделений функциональной и лучевой диагностики с оснащением новейшим диагностическим оборудованием.

Строительство новых поликлиник и ФАП позволит частично решить проблему с обеспеченностью населения первичной медико-санитарной помощью и сократить дефицит мощности медицинских организаций.

Особенно актуальной является проблема технического перевооружения ГУЗОО современным лечебно-диагностическим оборудованием. Переоснащение ГУЗОО невозможно без применения программно-целевого метода решения данной проблемы.

Внедрение телекоммуникационных технологий в деятельность медицинских организаций позволит сократить время на оформление документов, выписку рецептов на лекарственные препараты для медицинского применения, оформление электронной медицинской карты амбулаторного больного. Электронная медицинская карта амбулаторного больного, содержащая необходимые данные о состоянии здоровья пациентов, проведении пациентами ежегодных скрининговых исследований, флюорографии, осмотра на раннее выявление онкозаболеваний, позволяет оценить своевременность и эффективность профилактических мероприятий в отношении каждого отдельного пациента. Качественное и полноценное ведение электронной медицинской карты амбулаторного больного позволит сформировать прививочную и флюорографическую картотеки, фиксировать первичных и повторных пациентов с исключением дублирования и фальсификации данных, что в целом позитивно повлияет на качество и доступность оказания первичной медико-санитарной помощи населению.

В целях повышения доступности медицинской помощи населению запланирована организация выездных методов лечебно-диагностической и профилактической работы, развитие сети офисов общей врачебной практики в соответствии с численностью населения, проживающего на определенной территории.

Для достижения максимального приближения оказания первой помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах с числом жителей менее 100 человек (где нет ФАП) планируется продолжить работу по созданию домовых хозяйств, оснащенных необходимым оборудованием и инструментарием для оказания первой помощи и обеспеченных средствами связи с ответственным медицинским работником.

Реформирование структуры оказания медицинской помощи, а также оснащение ГУЗОО современным оборудованием будет осуществляться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому

регулированию в сфере здравоохранения.

Проведение медицинских осмотров, в том числе диспансеризации взрослого населения, также требует совершенствования материально-технической базы ГУЗОО, в том числе оснащения современным диагностическим оборудованием. В 2013 году численность определенных групп взрослого населения, подлежащего диспансеризации, составила 391,418 тыс. человек (24,3 процента от общего количества взрослого населения Омской области);

- основное мероприятие 4 «Развитие первичной медико-санитарной помощи сельским жителям» (далее – основное мероприятие 4).

Первоочередной задачей в сфере здравоохранения на территории Омской области является формирование новой организационно-функциональной модели территориальной системы здравоохранения, обеспечивающей доступность медицинской помощи для населения. Развитие оказания первичной медико-санитарной помощи населению муниципальных районов Омской области является приоритетным направлением.

В рамках реализации данного направления запланировано повышение доступности медицинской помощи сельскому населению путем организации выездных методов лечебно-диагностической и профилактической работы, развитие сети офисов общей врачебной практики в соответствии с численностью проживающего населения, приближение первичной медико-санитарной помощи к населению.

В целях достижения максимального приближения первой помощи к сельскому населению в малонаселенных пунктах с числом жителей менее 100 человек (где нет ФАП) созданы 254 домовых хозяйства. В дальнейшем планируется продолжить работу по созданию домовых хозяйств, оснащенных необходимым оборудованием и инструментарием для оказания первой помощи и обеспеченных средствами связи с ответственным медицинским работником, определению ответственных лиц, на которых будут возложены функции оказания первой помощи (само- и взаимопомощь).

Будет продолжено развитие сети фельдшерских, врачебных амбулаторий, ФАП с постом скорой медицинской помощи и дневным стационаром, а также офисов общей врачебной практики. При этом важная роль отведена обеспечению медицинского персонала, работающего на селе, санитарным транспортом для выездной работы.

Наряду с развитием сети учреждений первичного звена планируется значительно увеличить применение передвижных медицинских технологий (передвижные врачебные амбулатории, передвижные центры здоровья, передвижные флюорографы, передвижные маммографы и др.). В ходе реализации данного направления будет выстроена единая модель организации выездных бригад центральных районных больниц, а также городских поликлиник;

- основное мероприятие 5 «Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи в ГУЗОО» (далее – основное мероприятие 5).

В настоящее время объем первичной медико-санитарной помощи, оказываемой населению Омской области амбулаторно, составляет 41,6 процента, в то время как объем медицинской помощи, оказываемой стационарно, – 58,4 процента. С учетом сложившейся в настоящее время диспропорции между указанными объемами медицинской помощи приоритетным является развитие амбулаторно-поликлинических подразделений. Кроме сети ФАП, офисов общей врачебной практики и врачебных амбулаторий система оказания первичной медико-санитарной помощи будет представлена 3-уровневой системой, включающей в себя:

I уровень – городские поликлиники с участковой терапевтической службой, врачами-специалистами, кабинетом (отделением) профилактики, центром здоровья, дневным стационаром, отделением неотложной помощи. Оптимальное распределение медицинских ресурсов и медицинских кадров в соответствии с представленной моделью позволит на I уровне значительно активизировать профилактическую работу (профилактические медицинские осмотры, дополнительная диспансеризация работающего населения, диспансеризация декретированных групп населения), работу центров здоровья как подразделений медицинских организаций, укрепить участковую терапевтическую службу;

II уровень – окружные поликлинические центры, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь по наиболее востребованным специализированным профилям в соответствии с порядками оказания специализированной медицинской помощи (широкий спектр диагностических процедур, специальные рентгенологические исследования, включая компьютерную томографию и ядерную магнитно-резонансную томографию);

III уровень – региональный консультативно-диагностический центр (организационно-методическая функция). Консультативно-диагностические исследования будут осуществляться в региональном консультативно-диагностическом центре III уровня по направлениям из медицинских организаций I и II уровней. Региональный консультативно-диагностический центр одновременно будет выполнять функцию организационно-методического центра первичной медико-санитарной помощи, оказываемой населению Омской области амбулаторно.

В целях повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в структуре медицинских организаций планируется организация отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи. В результате данного мероприятия службой скорой медицинской помощи будут совершаться выезды в целях оказания медицинской помощи в экстренной форме, что позволит не только снизить нагрузку на медицинские организации скорой медицинской помощи, но и повысить эффективность работы указанных организаций.

Для повышения качества и эффективности деятельности кабинетов/отделений медицинской профилактики, центров здоровья будут осуществляться мероприятия по укреплению материально-технической базы кабинетов/отделений медицинской профилактики, центров здоровья, совершенствованию нормативной правовой и методической базы, информационного и программного обеспечения деятельности кабинетов/отделений медицинской профилактики, центров здоровья.

Разработка и утверждение единых стандартов (протоколов) наблюдения лиц с выявленными факторами риска развития заболеваний, а также создание единой системы мониторинга факторов риска у населения позволят качественно оценивать эффективность деятельности кабинетов/отделений медицинской профилактики, центров здоровья, а также выявлять наиболее значимые на том или ином этапе развития системы профилактики факторы с целью своевременного принятия мер по предотвращению их распространения среди населения.

Повышению доступности первичной медико-санитарной помощи будет способствовать разработка алгоритма действия специалистов на различных этапах оказания медицинской помощи, внедрение единой системы маршрутизации пациентов с различными заболеваниями.

Кроме того, в целях развития государственно-частного взаимодействия в первичной сети в перечень медицинских организаций, расположенных на территории Омской области, оказывающих медицинскую помощь по территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области, включая территориальную программу ОМС, планируется включить крупные многопрофильные негосударственные медицинские организации.

В целях повышения качества предоставляемой на территории Омской области медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами оказания конкретных видов медицинской помощи предусматривается комплекс мер по обеспечению единого системного подхода к оказанию медицинской помощи населению Омской области.

В целях ранней диагностики заболеваний и профилактики возможных их осложнений у различных групп и возрастов населения, а также наблюдения лиц с хроническими заболеваниями и лиц из группы риска развития заболеваний планируется дальнейшее развитие системы диспансеризации различных групп населения, а также широкое внедрение диспансеризации пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, с превентивной целью, регулярный анализ диспансерных мероприятий, проводимых медицинскими организациями на соответствующих территориях.

В Омской области широко используются стационарозамещающие формы оказания медицинской помощи. Число мест в дневных стационарах имеет тенденцию к росту: в 2011 году – 3793 места, в 2012 году – 3908 мест. Целью работы дневного стационара является совершенствование

организации и повышение качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также повышение экономической эффективности деятельности медицинских организаций на основе внедрения и широкого использования современных ресурсосберегающих медицинских технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Для лечения маломобильных категорий граждан функционируют 1126 стационаров на дому для патронажного наблюдения за лицами с ограниченными возможностями здоровья, тяжелыми хроническими заболеваниями, беременными женщинами. Стационары на дому позволяют проводить комплексное лечение в амбулаторных условиях без отрыва от привычной домашней обстановки.

Перспективным направлением развития государственной системы здравоохранения Омской области по оказанию медицинской помощи населению является развитие стационарозамещающих хирургических технологий (амбулаторная хирургическая помощь, центры амбулаторной хирургии). Амбулаторная хирургия развивается на основе новых форм организации, предусматривающих перенос технологии из стационара в поликлинические условия, сокращая тем самым экономически высокочрезмерные клиничко-стационарные койки. Одним из позитивных факторов развития амбулаторной хирургии является отсутствие риска развития госпитальной инфекции, а процесс реабилитации в домашних условиях проходит быстрее.

В Омской области организованы и функционируют 2 центра амбулаторной хирургии: на базе БУЗОО «ОКБ» и БУЗОО «КДЦ».

Реализация основного мероприятия 5 позволит:

совершенствовать систему государственных мер, способствующих развитию относительно малозатратной первичной медико-санитарной помощи;

внедрить эффективную систему подготовки и усовершенствования специалистов в области общей врачебной (семейной) практики для работы в медицинских организациях нового типа, обладающих навыками и знаниями в смежных специальностях и способных расширить объемы и номенклатуру предоставляемых медицинских услуг;

провести структурную и функциональную реорганизацию первичной медико-санитарной помощи и усилить ее путем развития общей врачебной (семейной) практики;

обеспечить ресурсосберегающую направленность амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения, более рациональное использование финансовых и кадровых ресурсов;

перераспределить часть объемов оказываемой медицинской помощи из стационарного сектора в амбулаторный, повысить использование экономичных стационарозамещающих видов помощи и снизить неоправданное использование ресурсоемких видов медицинской помощи (скорой и оказываемой стационарно);

удовлетворить спрос населения на доступную и своевременную первичную медико-санитарную помощь и повышение ее эффективности и качества (диагностики, лечебных и реабилитационных мероприятий) на до- и послегоспитальном этапах;

создать систему управления качеством медицинской помощи;

создать предпосылки для улучшения показателей состояния здоровья населения, снизить заболеваемость с временной утратой трудоспособности, первичный выход на инвалидность у работающих, количество обращений в медицинские организации скорой медицинской помощи и сократить уровень госпитализации и длительность госпитального этапа;

- основное мероприятие 6 «Оказание медицинской помощи в рамках ОМС» (далее – основное мероприятие 6).

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Омской области от 24 декабря 2013 года № 354-п (далее – программа государственных гарантий), определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных программой государственных гарантий, и в среднем составляют:

- для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014 – 2016 годы – 0,325 вызова на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2014 год – 2,77 посещения на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 2,403 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2014 год – 2,189 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 1,965 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год –

2,18 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы ОМС на 2014 год – 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

- для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год – 0,696 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 0,592 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,71 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,735 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

- для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,214 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 0,202 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы ОМС на 2014 год – 0,03 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

- для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год – 0,112 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,115 койко-дня на 1 жителя.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с программой государственных гарантий, на 2015 и 2016 годы в среднем составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 7754,2 руб. на 2015 год, 7923,9 руб. на 2016 год, за счет средств ОМС – 1725,3 руб. на 2015 год, 1782,8 руб. на 2016 год;

- на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 516,2 руб. на 2015 год, 538,4 руб. на 2016 год, за счет средств ОМС – 382,6 руб. на 2015 год, 387,5 руб. на 2016 год;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской

помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1445,4 руб. на 2015 год, 1507,5 руб. на 2016 год, за счет средств ОМС – 1115,3 руб. на 2015 год, 1162,5 руб. на 2016 год;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 489,7 руб. на 2015 год, 492,9 руб. на 2016 год;

- на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 844,7 руб. на 2015 год, 881,8 руб. на 2016 год, за счет средств ОМС – 1426,9 руб. на 2015 год (с учетом расходов на оказание медицинской помощи в центрах (подразделениях) амбулаторной хирургии, хирургии одного дня), 1442,5 руб. на 2016 год (с учетом расходов на оказание медицинской помощи в центрах (подразделениях) амбулаторной хирургии, хирургии одного дня);

- на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств ОМС – 130760,9 руб. на 2015 год, 137298,6 руб. на 2016 год;

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 91618,9 руб. на 2015 год, 95558,1 руб. на 2016 год, за счет средств ОМС – 24473,0 руб. на 2015 год, 25663,2 руб. на 2016 год;

- на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 1677,8 руб. на 2015 год, 1769,5 руб. на 2016 год;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 2457,6 руб. на 2015 год, 2563,2 руб. на 2016 год.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного

обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. руб. за единицу.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные программой государственных гарантий (без учета расходов федерального бюджета), в среднем составляют: в 2014 году – 12146,6 руб., в 2015 году – 13911,2 руб., в 2016 году – 14538,4 руб., в том числе за счет средств ОМС на финансирование территориальной программы ОМС в 2014 году – 8814,7 руб., в 2015 году – 9244,8 руб., в 2016 году – 9660,9 руб.

При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной за пределами Омской области лицам, застрахованным на территории Омской области, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в случае оказания медицинской помощи пациентам на койках реанимационного профиля (реанимационных, реанимационных для новорожденных), дополнительно к тарифу за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, производится оплата оказанной медицинской помощи за 1 койко-день, кроме того, в случае необходимости проведения пациентам заместительной почечной терапии методом гемодиализа дополнительно к тарифу за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, производится оплата оказанной медицинской помощи за 1 случай);

- при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний;

- при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Раздел 6. Описание мероприятий и целевых индикаторов их выполнения

Подпрограммой предусмотрена реализация следующих мероприятий в рамках основных мероприятий подпрограммы:

1) при реализации основного мероприятия 1 выделяются следующие мероприятия:

- комплексные меры по ограничению потребления табака в Омской области (далее – мероприятие 1);

- организация и проведение областного конкурса плакатов «Брось сигарету!» среди обучающихся в образовательных организациях Омской области (далее – мероприятие 2);

- организация и обеспечение кампаний «Оцени свою тренированность!» и «10 000 шагов» для привлечения населения к увеличению физической активности (далее – мероприятие 3);

- проведение областной акции «Мы выбираем здоровье» (далее – мероприятие 4);

- повышение уровня физической активности населения Омской области (далее – мероприятие 5);

- профилактика вредных привычек, формирование основ здорового образа жизни, рационализация питания среди детей и подростков в Омской области (далее – мероприятие 6);

- организация и проведение областного конкурса «Летний лагерь – территория здоровья» (далее – мероприятие 7);

- проведение конкурса социальных видеороликов «Дети говорят здоровому образу жизни «ДА!»» (далее – мероприятие 8);

- выявление и профилактика факторов риска развития основных хронических неинфекционных заболеваний в ГУЗОО (далее – мероприятие 9);

- создание условий для проведения оздоровительных и реабилитационных мероприятий, в том числе приобретение оборудования и наглядных пособий по формированию здорового образа жизни (далее – мероприятие 10);

- оптимизация питания населения (далее – мероприятие 11);

- обеспечение сухими молочными и безмолочными кашами детей, находящихся на искусственном вскармливании (с 5-месячного возраста) (далее – мероприятие 12);

- обеспечение овощными и фруктовыми пюре детей с 4-месячного возраста (далее – мероприятие 13);

- обеспечение плодоовощными соками детей с 3-месячного возраста (далее – мероприятие 14);

- организация работы по выявлению наркологических больных, тестирование на наличие наркотических средств (далее – мероприятие 15);

- организация профилактических мероприятий по предупреждению

наркологических заболеваний. Мониторинг наркоситуации (далее – мероприятие 16);

- организация и проведение семинаров для педагогических работников образовательных организаций Омской области по следующим направлениям: психологическое тестирование обучающихся на предмет употребления наркотических средств и психотропных веществ, внедрение программ превентивного обучения, направленных на формирование здорового образа жизни (далее – мероприятие 17);

- подготовка и издание агитационных материалов антиалкогольной направленности для обучающихся в образовательных организациях Омской области и их родителей в целях организации профилактической работы (далее – мероприятие 18);

- подготовка, издание, тиражирование, приобретение методических материалов, пособий, буклетов, брошюр, журналов, анкет по вопросам первичной профилактики наркомании, алкоголизма (далее – мероприятие 19);

- организация мероприятий по повышению квалификации специалистов сферы молодежной политики по вопросам профилактики алкоголизма и иных наркологических заболеваний в молодежной среде (далее – мероприятие 20);

- проведение методических и обучающих занятий, курсов, семинаров, конференций по профилактике табакокурения, алкоголизма, наркомании, развитию добровольчества, пропаганде здорового образа жизни среди специалистов сферы молодежной политики (далее – мероприятие 21);

- организация и проведение просветительских мероприятий (тренингов, семинаров) среди молодежи, родителей по профилактике табакокурения, алкоголизма, наркомании (далее – мероприятие 22);

- организация ежегодного форума кураторов волонтерских отрядов по профилактике злоупотребления психоактивными веществами и пропаганде здорового образа жизни (далее – мероприятие 23);

- организация и вручение ежегодной премии за достижения в профилактике злоупотребления психоактивными веществами (далее – мероприятие 24).

Целевыми индикаторами, характеризующими реализацию указанных мероприятий, являются:

- распространенность потребления табака среди взрослого населения (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 1 и определяется как отношение числа курящих лиц взрослого населения Омской области, охваченных социологическими опросами, к количеству некурящих лиц взрослого населения Омской области, охваченных социологическими опросами, в отчетном году.

Исходные данные: сведения организации, проводившей социологические опросы.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$R_{\text{таб}} = \frac{Ч_{\text{таб}}}{N_{\text{взр}}} \times 100, \text{ где:}$$

$R_{\text{таб}}$ – распространенность потребления табака среди взрослого населения;

$Ч_{\text{таб}}$ – число курящих лиц взрослого населения Омской области, охваченных социологическими опросами;

$N_{\text{взр}}$ – количество некурящих лиц взрослого населения Омской области, охваченных социологическими опросами;

- распространенность потребления табака среди детей и подростков (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 2 в 2014, 2015 годах и определяется как отношение числа курящих детей и подростков Омской области, охваченных социологическими опросами, к количеству некурящих детей и подростков Омской области, охваченных социологическими опросами.

Исходные данные: сведения организации, проводившей социологические опросы.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$R_{\text{дет}} = \frac{Ч_{\text{дет}}}{N_{\text{ндет}}} \times 100, \text{ где:}$$

$R_{\text{дет}}$ – распространенность потребления табака среди детей и подростков;

$Ч_{\text{дет}}$ – число курящих детей и подростков Омской области, охваченных социологическими опросами;

$N_{\text{ндет}}$ – количество некурящих детей и подростков Омской области, охваченных социологическими опросами;

- количество обучающихся в образовательных организациях Омской области, принявших участие в конкурсе плакатов «Брось сигарету!» (человек).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 2 начиная с 2016 года и представляет собой количество обучающихся в образовательных организациях Омской области, принявших участие в конкурсе плакатов «Брось сигарету!».

Исходные данные: сведения, предоставленные Министерством образования Омской области;

- количество граждан, проживающих на территории Омской области, принявших участие в кампаниях по повышению физической активности населения (человек).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 3 и представляет собой количество граждан, проживающих на территории Омской области, принявших участие в кампаниях по повышению физической активности населения «Оцени свою тренированность» и «10 000 шагов».

Исходные данные: данные Министерства по делам молодежи, физической культуры и спорта Омской области;

- количество граждан, принявших участие в областной акции «Мы выбираем здоровье» (человек).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 4 и представляет собой количество граждан, проживающих на территории Омской области, принявших участие в областной акции «Мы выбираем здоровье».

Исходные данные: данные Министерства по делам молодежи, физической культуры и спорта Омской области;

- ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 5,16 в 2014 году, мероприятий 9,15 в 2014, 2015 годах и представляет собой значение ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Исходные данные: данные Федеральной службы государственной статистики;

- количество участников массовых мероприятий и семинаров, направленных на повышение физической активности населения Омской области (человек).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 5 начиная с 2016 года и представляет собой количество участников массовых мероприятий и семинаров, направленных на повышение физической активности населения Омской области.

Исходные данные: данные Министерства здравоохранения Омской области;

- потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения).

Целевой индикатор определяется на основе данных, предоставленных формой государственной статистической отчетности, и представляет собой значение ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Исходные данные: данные Федеральной службы государственной статистики;

- количество педагогов, принявших участие в областном конкурсе авторских программ в сфере организации деятельности лагерей с дневным пребыванием детей «Летний лагерь – территория здоровья» (человек).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 7 и представляет собой количество педагогов, принявших участие в областном конкурсе авторских программ в сфере организации деятельности лагерей с дневным пребыванием детей «Летний лагерь – территория здоровья».

Исходные данные: данные Министерства образования Омской области;

- количество организаций социального обслуживания, находящихся в ведении Омской области, принявших участие в конкурсе социальных видеороликов «Дети говорят здоровому образу жизни «ДА!»» (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 8 и представляет собой количество организаций социального обслуживания, находящихся в ведении Омской области, принявших участие в конкурсе социальных видеороликов «Дети говорят здоровому образу жизни «ДА!»».

Исходные данные: данные Министерства труда и социального развития Омской области;

- доля жителей Омской области, у которых были выявлены факторы риска развития основных хронических неинфекционных заболеваний при прохождении обследования в центрах здоровья в отчетном году (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 9 начиная с 2016 года и представляет собой отношение количества граждан, проживающих на территории Омской области, у которых по результатам обследования были выявлены факторы риска развития основных хронических неинфекционных заболеваний, к общему числу граждан, прошедших обследование в центрах здоровья в отчетном году.

Исходные данные: данные Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Д = \frac{Дфр}{Нобсл} \times 100, \text{ где:}$$

Д – доля жителей Омской области, у которых были выявлены факторы риска развития основных хронических неинфекционных заболеваний при прохождении обследования в центрах здоровья в отчетном году;

Дфр – количество лиц, проживающих на территории Омской области, у которых по результатам обследования были выявлены факторы риска развития основных хронических неинфекционных заболеваний;

Нобсл – общее число граждан, прошедших обследование в центрах здоровья в отчетном году;

- количество организаций социального обслуживания, находящихся в ведении Омской области, в которых в целях создания условий для проведения оздоровительных и реабилитационных мероприятий приобретено оборудование и наглядные пособия по формированию здорового образа жизни (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 10 и представляет собой количество организаций социального обслуживания, находящихся в ведении Омской области, в которых в целях создания условий для проведения оздоровительных и реабилитационных мероприятий приобретено оборудование и наглядные пособия по формированию здорового образа жизни.

Исходные данные: данные Министерства труда и социального развития Омской области;

- количество печатной продукции, выпущенной по проблеме оптимизации питания населения в Омской области (экземпляров).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 11 и представляет собой количество печатной продукции, выпущенной по проблеме оптимизации питания населения в Омской области.

Исходные данные: данные Министерства здравоохранения Омской области;

- уровень обеспечения сухими молочными и безмолочными кашами детей, находящихся на искусственном вскармливании (с 5-месячного возраста) (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 12 и представляет собой уровень обеспечения сухими молочными и безмолочными кашами детей, находящихся на искусственном вскармливании (с 5-месячного возраста).

Целевой индикатор определяется как отношение числа детей старше 5-месячного возраста, находящихся на искусственном вскармливании и получающих сухие молочные и безмолочные каши, к числу детей старше 5-месячного возраста, находящихся на искусственном вскармливании, нуждающихся в сухих молочных и безмолочных кашах.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Опит} = \frac{\text{Чдет}}{\text{Нпит}} \times 100, \text{ где:}$$

Опит – уровень обеспечения сухими молочными и безмолочными кашами детей, находящихся на искусственном вскармливании (с 5-месячного возраста);

Чдет – число детей старше 5-месячного возраста, находящихся на искусственном вскармливании и получающих сухие молочные и безмолочные каши;

Нпит – число детей старше 5-месячного возраста, находящихся на искусственном вскармливании, нуждающихся в сухих молочных и безмолочных кашах;

- уровень обеспечения овощными и фруктовыми пюре детей с 4-месячного возраста (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 13 и представляет собой уровень обеспечения овощными и фруктовыми пюре детей с 4-месячного возраста.

Целевой индикатор определяется как отношение числа детей с 4-месячного возраста, получающих овощные и фруктовые пюре, к числу

детей с 4-месячного возраста, нуждающихся в обеспечении овощными и фруктовыми пюре.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Оп = \frac{Чдп}{Нп} \times 100, \text{ где:}$$

Оп – уровень обеспечения овощными и фруктовыми пюре детей с 4-месячного возраста;

Чдп – число детей с 4-месячного возраста, получающих овощные и фруктовые пюре;

Нп – число детей с 4-месячного возраста, нуждающихся в обеспечении овощными и фруктовыми пюре;

- уровень обеспечения плодоовощными соками детей с 3-месячного возраста (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 14 и представляет собой уровень обеспечения плодоовощными соками детей с 3-месячного возраста.

Целевой индикатор определяется как отношение числа детей, получающих плодоовощные соки с 3-месячного возраста, к числу детей в возрасте от 3-х месяцев до 1 года, нуждающихся в дополнительном питании.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Одет = \frac{Чпол}{Ндпит} \times 100, \text{ где:}$$

Одет – уровень обеспечения плодоовощными соками детей с 3-месячного возраста;

Чпол – число детей, получающих плодоовощные соки с 3-месячного возраста;

Ндпит – число детей в возрасте от 3-х месяцев до 1 года, нуждающихся в дополнительном питании;

- количество обучающихся в образовательных организациях, расположенных на территории Омской области, прошедших профилактические медицинские осмотры в целях раннего выявления потребления наркотических средств и психотропных веществ (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 15 и определяется как отношение количества обучающихся в образовательных организациях, расположенных на территории Омской области, прошедших

профилактические медицинские осмотры в целях раннего выявления потребления наркотических средств и психотропных веществ, к общему числу обучающихся в образовательных организациях, расположенных на территории Омской области, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Доб} = \frac{\text{Чоб}}{\text{Поб}} \times 100, \text{ где:}$$

Доб – количество обучающихся в образовательных организациях, расположенных на территории Омской области, прошедших профилактические медицинские осмотры в целях раннего выявления потребления наркотических средств и психотропных веществ;

Чоб – количество обучающихся в образовательных организациях, расположенных на территории Омской области, прошедших профилактические медицинские осмотры в целях раннего выявления потребления наркотических средств и психотропных веществ;

Поб – общее число обучающихся в образовательных организациях, расположенных на территории Омской области, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам в отчетном году;

- число больных алкоголизмом в Омской области, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 16 начиная с 2016 года и определяется как отношение числа больных алкоголизмом в Омской области, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, к общему количеству больных алкоголизмом в Омской области, зарегистрированных в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Чал} = \frac{\text{Бр}}{\text{Нал}} \times 100, \text{ где:}$$

Чал – число больных алкоголизмом в Омской области, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет;

Бр – число больных алкоголизмом в Омской области, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет в отчетном году;

Нал – общее количество больных алкоголизмом в Омской области, зарегистрированных в отчетном году;

- количество педагогов, принявших участие в семинарах (человек).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 17 и представляет собой общее количество педагогов, принявших участие в семинарах.

Исходные данные: данные Министерства образования Омской области;
 - доля общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций Омской области (далее – образовательные организации), принявших участие в подготовке агитационных профилактических материалов антиалкогольной направленности (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 18 и представляет собой отношение количества образовательных организаций, принявших участие в подготовке агитационных профилактических материалов антиалкогольной направленности, к общему количеству образовательных организаций.

Исходные данные: данные Министерства образования Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Д_{оо} = \frac{К_{Поо}}{О_{Коо}} \times 100, \text{ где:}$$

$Д_{оо}$ – доля образовательных организаций, принявших участие в подготовке агитационных профилактических материалов антиалкогольной направленности;

$К_{Поо}$ – количество образовательных организаций, принявших участие в подготовке агитационных профилактических материалов антиалкогольной направленности;

$О_{Коо}$ – общее количество образовательных организаций;

- доля образовательных организаций Омской области, принявших участие в подготовке агитационных профилактических материалов по вопросам первичной профилактики наркомании, алкоголизма (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 19 и представляет собой отношение количества образовательных организаций, принявших участие в подготовке агитационных профилактических материалов по вопросам первичной профилактики наркомании, алкоголизма, к общему количеству образовательных организаций.

Исходные данные: данные Министерства образования Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Д_{ан} = \frac{К_{Пан}}{О_{Кан}} \times 100, \text{ где:}$$

$Д_{ан}$ – доля образовательных организаций, принявших участие в подготовке агитационных профилактических материалов по вопросам первичной профилактики наркомании, алкоголизма;

КПан – количество образовательных организаций, принявших участие в подготовке агитационных профилактических материалов по вопросам первичной профилактики наркомании, алкоголизма;

ОКан – общее количество образовательных организаций;

- количество специалистов сферы молодежной политики, прошедших обучение по программам повышения квалификации по вопросам профилактики алкоголизма и иных наркологических заболеваний в молодежной среде (человек).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 20 и представляет собой количество специалистов сферы молодежной политики, прошедших обучение по программам повышения квалификации по вопросам профилактики алкоголизма и иных наркологических заболеваний в молодежной среде.

Исходные данные: данные Министерства по делам молодежи, физической культуры и спорта Омской области;

- количество специалистов сферы молодежной политики, принявших участие в семинарах, конференциях и иных мероприятиях по профилактике табакокурения, алкоголизма, наркомании, развитию добровольчества, пропаганде здорового образа жизни (человек).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 21 и представляет собой количество специалистов сферы молодежной политики, принявших участие в семинарах, конференциях и иных мероприятиях по профилактике табакокурения, алкоголизма, наркомании, развитию добровольчества, пропаганде здорового образа жизни.

Исходные данные: данные Министерства по делам молодежи, физической культуры и спорта Омской области;

- количество молодежи, родителей, вовлеченных в реализацию просветительских мероприятий по профилактике табакокурения, алкоголизма, наркомании (человек).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 22 и представляет собой количество молодежи, родителей, вовлеченных в реализацию мероприятий по профилактике табакокурения, алкоголизма, наркомании.

Исходные данные: данные Министерства по делам молодежи, физической культуры и спорта Омской области;

- количество специалистов, координирующих деятельность волонтеров по профилактике злоупотребления психоактивными веществами и пропаганде здорового образа жизни, принявших участие в форуме (человек).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 23 и представляет собой количество специалистов, координирующих деятельность волонтеров по профилактике злоупотребления психоактивными веществами и пропаганде здорового образа жизни, принявших участие в форуме.

Исходные данные: данные Министерства по делам молодежи,

физической культуры и спорта Омской области;

- количество лауреатов премии за достижения в профилактике злоупотребления психоактивными веществами (человек).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 24 и представляет собой количество лауреатов премии за достижения в профилактике злоупотребления психоактивными веществами.

Исходные данные: данные Министерства по делам молодежи, физической культуры и спорта Омской области;

2) в рамках реализации основного мероприятия 2 выделяются следующие мероприятия:

- приобретение оборудования (диагностическое, стерилизационно-дезинфекционное, холодильное и др.) и расходных материалов (далее – мероприятие 25);

- организация вакцинопрофилактики (далее – мероприятие 26);

- финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С (далее – мероприятие 27);

- совершенствование оказания медицинской помощи больным инфекционными и паразитарными заболеваниями (далее – мероприятие 28);

- реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С (далее – мероприятие 29).

Целевыми индикаторами, характеризующими реализацию указанных мероприятий, являются:

- уровень внутрибольничной заболеваемости населения (на 100 тыс. населения).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 25 и определяется как отношение случаев заболеваний внутрибольничными инфекциями, зарегистрированных в ГУЗОО в отчетном году, к средней численности населения Омской области в отчетном году.

Исходные данные: данные Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Зв_{би} = \frac{Чв_{би}}{Н} \times 100000, \text{ где:}$$

Зв_{би} – уровень внутрибольничной заболеваемости населения;

Чв_{би} – количество случаев заболеваний внутрибольничными инфекциями, зарегистрированных в ГУЗОО в отчетном году;

- охват иммунизацией населения (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 26 и определяется как отношение числа привитых граждан к числу граждан, подлежащих иммунизации в отчетном году.

Исходные данные: данные Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Охимм} = \frac{\text{Чимм}}{\text{Чпод}} \times 100, \text{ где:}$$

Охимм – охват иммунизацией населения;

Чимм – число привитых граждан в отчетном году;

Чпод – число граждан, подлежащих иммунизации в отчетном году;

- доля ВИЧ-инфицированных лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в общем количестве лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 27 и определяется как отношение числа ВИЧ-инфицированных лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в отчетном году к общему количеству лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{ДдВИЧ} = \frac{\text{ЧдВИЧ}}{\text{ЧоВИЧ}} \times 100, \text{ где:}$$

ДдВИЧ – доля ВИЧ-инфицированных лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в общем количестве лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция;

ЧдВИЧ – число ВИЧ-инфицированных лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в отчетном году;

ЧоВИЧ – общее количество лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция в отчетном году;

- отсутствие регистрации случаев заболеваний, относящихся ко 2-й группе болезней (случаев).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 28, начиная с 2016 года, и определяется как отсутствие регистрации случаев заболеваний, относящихся ко 2-й группе болезней в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил, вступивших в силу 15 июня 2007 года.

Исходные данные: данные Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области;

- ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 28, 29 в

2014, 2015 годах и определяется на основе данных, предоставленных формой государственной статистической отчетности, и представляет собой значение ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Исходные данные: данные Федеральной службой государственной статистики;

- доля пациентов с ВИЧ-инфекцией и гепатитами В и С, выявленных в отчетном году, взятых под диспансерное наблюдение.

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 29 начиная с 2016 года и определяется как отношение лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция и/или вирусные гепатиты В и С, взятых под диспансерное наблюдение, к общему количеству лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция и/или вирусные гепатиты В и С в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{ДдВВС} = \frac{\text{Чдввс}}{\text{Човввс}} \times 100, \text{ где:}$$

ДдВВС – доля ВИЧ-инфицированных лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в общем количестве лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция и/или вирусные гепатиты В и С;

Чдввс – число ВИЧ-инфицированных и/или больных вирусными гепатитами В и С лиц, состоящих под диспансерным наблюдением в отчетном году;

Човввс – общее количество лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция и/или вирусные гепатиты В и С в отчетном году;

3) в рамках реализации основного мероприятия 3 выделяются следующие мероприятия:

- строительство поликлиники на 1000 посещений в смену по ул. 70 лет Октября – проспект Комарова, г. Омск, в том числе проектно-изыскательские работы. В 2016 году на финансирование мероприятия предусматриваются бюджетные ассигнования в сумме 83834209,50 рублей, в том числе за счет не освоенных в 2015 году остатков средств областного бюджета в сумме 53834209,50 руб., в 2017 году – в сумме 162119033,28 руб., в том числе для замещения поступивших в 2015 году средств федерального бюджета в сумме 29010000,00 руб. и не освоенных в 2015 году средств областного бюджета в сумме 8859033,28 руб. (далее – мероприятие 30);

- строительство поликлиники на 300 посещений в смену на левом берегу реки Иртыш (ул. Мельничная), в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 31).

Указанные мероприятия в том числе направлены на решение вопросов, связанных с энергосбережением и повышением энергетической эффективности в отрасли здравоохранения. Значение ожидаемых результатов

реализации подпрограммы, достигаемых в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности, приведено в приложении № 1 к Программе;

- субсидии местным бюджетам на завершение строительства зданий, строений, сооружений, необходимых для создания условий для оказания медицинской помощи населению муниципальных районов Омской области (далее – мероприятие 32);

- строительство терапевтического корпуса БУЗОО «Знаменская центральная районная больница», в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 33);

- реконструкция БУЗОО «Городская клиническая больница № 11», ул. Краснознаменная, д. 4, в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 34);

- проведение капитального ремонта ГУЗОО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – мероприятие 35);

- приобретение специализированного оборудования и автотранспорта (далее – мероприятие 36);

- приобретение модульного ФАП, село Заливино Тарского муниципального района Омской области. Проведение работ по устройству вентиляции, проведению водопровода и канализации, технологическому подсоединению к электрическим сетям, благоустройству территории ФАП, приобретение оборудования и медицинской мебели для оснащения ФАП (далее – мероприятие 37).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- доля ГУЗОО, оснащенных в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 30,32,36 в 2014 году, мероприятия 35 в 2014, 2015 годах, мероприятия 37 в 2015 году и определяется как отношение числа ГУЗОО, оснащенных в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, к общему числу ГУЗОО (процентов).

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Д = \frac{Ч_{упр}}{Ч_{ос}} \times 100, \text{ где:}$$

Д – доля ГУЗОО, оснащенных в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

Ч_{упр} – число ГУЗОО, оснащенных в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в отчетном году;

Ч_{ос} – общее число ГУЗОО в отчетном году;

- прирост строительной готовности (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 30 в 2015 году и определяется как отношение объема выполненных работ (оказанных услуг) в отчетном периоде к сметной (контрактной, договорной) стоимости строительства.

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Псг = \frac{Овр}{Ск} \times 100, \text{ где:}$$

Псг - прирост строительной готовности;

Овр - объем выполненных работ (оказанных услуг) в отчетном периоде (в рублях);

Ск - сметная (контрактная, договорная) стоимость строительства;

- готовность проектной документации (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 30, 31, 33, 34 и представляет собой отношение объема выполненных проектно-изыскательских работ в рублях по данным на конец отчетного периода к общей стоимости проектно-изыскательских работ (процентов).

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Гпд = \frac{Опр}{С} \times 100, \text{ где:}$$

Гпд – готовность проектной документации;

Опр – объем выполненных проектно-изыскательских работ по данным на конец отчетного периода (в рублях);

С – общая стоимость проектно-изыскательских работ;

- прирост строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 30, 31, 33, 34 и представляет собой разницу значений строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец отчетного периода и строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец периода, предшествующего отчетному. При определении строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области используется методика, предусмотренная указаниями по заполнению формы федерального статистического наблюдения № С-2 «Сведения о ходе

строительства строек и объектов, включенных в Федеральную адресную инвестиционную программу», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 3 августа 2011 года № 343 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за строительством, инвестициями в нефинансовые активы и жилищно-коммунальным хозяйством».

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Псг = (Оог - Опг) \times 100, \text{ где:}$$

Псг – прирост строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области;

Оог – значение строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец отчетного периода (в рублях);

Опг – значение строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец периода, предшествующего отчетному (в рублях);

- ввод в эксплуатацию объекта капитального строительства капитального строительства собственности Омской области (посещений в смену).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 30, 31, 33, 34 и измеряется в соответствующих единицах плановой мощности объекта капитального строительства собственности Омской области.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области;

- количество структурных подразделений ГУЗОО, в зданиях (помещениях) которых проведен капитальный ремонт в отчетном году.

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 35 и определяется как количество структурных подразделений ГУЗОО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зданиях (помещениях) которых проведен капитальный ремонт в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области;

- доля ГУЗОО, оснащенных специализированным оборудованием и автотранспортом в отчетном году (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 36 и определяется как отношение числа ГУЗОО, оснащенных специализированным оборудованием и автотранспортом в отчетном году, к числу ГУЗОО, подлежащих оснащению специализированным оборудованием и автотранспортом в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Д = \frac{\text{Посн}}{\text{Чосн}} \times 100, \text{ где:}$$

Д – доля ГУЗОО, оснащенных специализированным оборудованием и автотранспортом в отчетном году;

Посн – число ГУЗОО, оснащенных специализированным оборудованием и автотранспортом в отчетном году;

Чосн – число ГУЗОО, подлежащих оснащению специализированным оборудованием и автотранспортом в отчетном году;

- численность обслуживаемого населения (человек).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 37 и представляет собой количество человек, которым оказывается медицинская помощь в ФАП села Заливино Тарского муниципального района Омской области.

Исходные данные: данные Федеральной службы государственной статистики за отчетный период;

4) в рамках реализации основного мероприятия 4 выделяются следующие мероприятия:

- материально-техническое оснащение домовых хозяйств (далее – мероприятие 38);

- организация передвижных врачебных амбулаторий (далее – мероприятие 39).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- обеспеченность малонаселенных пунктов домовыми хозяйствами (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 38 и определяется как отношение количества малонаселенных пунктов (населенный пункт с населением менее 300 человек, в которых нет структурных подразделений ГУЗОО), в которых организована работа домовых хозяйств, к общему количеству малонаселенных пунктов Омской области в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Одх} = \frac{\text{Чдх}}{\text{Пдх}} \times 100, \text{ где:}$$

Одх – обеспеченность малоаселенных пунктов домовыми хозяйствами;

Чдх – отношение количества малонаселенных пунктов, в которых организована работа домашних хозяйств;

Пдх – общее количество малонаселенных пунктов Омской области;

- доля лиц, прошедших I этап диспансеризации с помощью мобильных медицинских бригад (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 39 и определяется как отношение количества лиц, прошедших I этап диспансеризации с помощью мобильных медицинских бригад, к общему количеству лиц, подлежащих диспансеризации в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Одис} = \frac{\text{Пдис}}{\text{Чдис}} \times 100, \text{ где:}$$

Одис – доля лиц, прошедших I этап диспансеризации с помощью мобильных медицинских бригад;

Пдис – количество человек прошедших I этап диспансеризации с помощью мобильных медицинских бригад;

Чдис – общее количество лиц, подлежащих диспансеризации в отчетном году;

5) в рамках реализации основного мероприятия 5 выделяются следующие мероприятия:

- организация деятельности и материально-техническое оснащение структурных подразделений в ГУЗОО (далее – мероприятие 40);

- организация и оснащение окружных и межмуниципальных консультативно-диагностических центров для взрослых (далее – мероприятие 41);

- организация и оснащение окружных и межмуниципальных консультативно-диагностических центров для детей (далее – мероприятие 42);

- повышение качества оказания медицинской помощи населению на территории Омской области (далее – мероприятие 43).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- первичная заболеваемость взрослого населения по обращаемости (случаев на 100 тыс. взрослого населения).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 40 и определяется как отношение числа случаев впервые выявленных в отчетном году и ранее не учтенных заболеваний среди взрослого населения Омской области, к общей численности взрослого населения Омской области.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Зпер = \frac{Чпз}{Н} \times 100000, \text{ где:}$$

Зпер – первичная заболеваемость взрослого населения по обращаемости;

Чпз – число случаев впервые выявленных в отчетном году и ранее не учтенных заболеваний среди взрослого населения Омской области;

Н – среднегодовая численность взрослого населения Омской области в отчетном году;

- общая заболеваемость взрослого населения по обращаемости (случаев на 100 тыс. взрослого населения).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 41 и определяется как отношение количества всех зарегистрированных случаев заболеваний, по поводу которых взрослое население Омской области впервые обратилось в отчетном году в лечебно-профилактические медицинские организации, к общей численности взрослого населения Омской области в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Зобр = \frac{Чзаб}{Н} \times 100000, \text{ где:}$$

Зобр – общая заболеваемость взрослого населения по обращаемости;

Чзаб – количество всех зарегистрированных случаев заболеваний, по поводу которых население впервые обратилось в отчетном году в лечебно-профилактические медицинские организации;

- уровень первичной заболеваемости детей (случаев на 100 тыс. детского населения).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 42 и рассчитывается как отношение числа случаев впервые выявленных в отчетном году и ранее не учтенных заболеваний среди детей, проживающих на территории Омской области, к общему количеству детей соответствующего возраста, проживающих на территории Омской области, в отчетном году.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Зпзд = \frac{Чпзд}{Ндет} \times 100000, \text{ где:}$$

Зпзд – уровень первичной заболеваемости детей;

Чпзд – число случаев впервые выявленных в отчетном году и ранее не учтенных заболеваний среди детей;

Ндет – количество детей соответствующего возраста в отчетном году;
- общая заболеваемость (случаев на 100 тыс. населения).

Целевой индикатор характеризует мероприятие 43 в 2014, 2015 годах и рассчитывается как отношение числа заболевших жителей Омской области за отчетный год к среднегодовой численности населения Омской области за отчетный год.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Д = \frac{Чзаб}{Н} \times 100000, \text{ где:}$$

Д – общая заболеваемость;

Чзаб – число заболевших жителей Омской области в отчетном году;

Н – среднегодовая численность населения Омской области в отчетном году;

- уровень первичной инвалидности среди взрослого населения (случаев на 100 тыс. населения).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 43 и рассчитывается как отношение числа лиц, которым впервые в жизни установлена инвалидность в отчетном году, к среднегодовой численности населения Омской области в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$УИ = \frac{Чпи}{Н} \times 100000, \text{ где:}$$

УИ – уровень первичной инвалидности среди взрослого населения;

Чпи – число лиц, которым впервые в жизни установлена инвалидность в отчетном году;

б) в рамках реализации основного мероприятия 6 выделяются следующие мероприятия:

- оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактической целью (включая посещения в связи с диспансеризацией) (далее – мероприятие 44);

- оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями (далее – мероприятие 45);

- оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме (далее – мероприятие 46);

- оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в форме дневных стационаров (далее – мероприятие 47).

Целевыми индикаторами, характеризующими реализацию указанных мероприятий, являются:

- доля лиц, охваченных диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами (процентов).

Целевой индикатор характеризует мероприятие 44 и рассчитывается как отношение числа лиц, прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры в отчетном году, к числу лиц, подлежащих диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Дох} = \frac{\text{Чос}}{\text{Чподс}} \times 100, \text{ где:}$$

Дох – доля лиц, охваченных диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами в отчетном году;

Чос – число лиц, прошедших диспансеризацию и профилактический медицинский осмотр в отчетном году;

Чпод – число лиц, подлежащих диспансеризации и профилактическому медицинскому осмотру в отчетном году;

- смертность от всех причин (случаев на 1 тыс. населения).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 45 – 47 в 2014, 2015 годах и определяется как отношение числа жителей Омской области, умерших за год, к среднегодовой численности населения Омской области.

Исходные данные: данные Федеральной службы государственной статистики за отчетный период.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{См} = \frac{\text{Чу}}{\text{Н}} \times 1000, \text{ где:}$$

См – смертность от всех причин;

Чу – число жителей Омской области, умерших в отчетном году;

- срок ожидания проведения консультации врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи (календарных дней).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 45 и определяется как продолжительность ожидания с момента обращения пациента в регистратуру медицинской организации с целью записи к врачу-специалисту до приема пациента врачом-специалистом.

Источник данных: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области;

- время ожидания неотложной медицинской помощи на дому (часов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 46 и определяется как продолжительность ожидания пациентом прихода врача на дом с момента вызова врача.

Источник данных: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области;

- время ожидания оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по медицинским показаниям согласно направлению лечащего врача (календарных дней).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 47 и определяется как продолжительность ожидания с момента получения пациентом направления на лечение в дневном стационаре медицинской организации до момента фактического оказания пациенту медицинской помощи в условиях дневного стационара.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Раздел 7. Объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы в целом и по источникам финансирования

Общий объем финансирования подпрограммы составит 59844456884,97 руб., в том числе по годам:

2014 год – 8687747900,88 руб.;

2015 год – 7303358685,05 руб.;

2016 год – 7741435490,11руб.;

2017 год – 8342329970,74 руб.;

2018 год – 8563732433,67 руб.;

2019 год – 9458167770,15 руб.;

2020 год – 9831111044,18 руб.

Общий объем финансирования за счет налоговых и неналоговых доходов, поступлений в областной бюджет нецелевого характера составит 5106675270,29 руб., в том числе по годам:

2014 год – 1003346500,88 руб.;

2015 год – 643600885,05 руб.;

2016 год – 716892455,50 руб.;

2017 год – 621577944,58 руб.;

2018 год – 459349211,30 руб.;

2019 год – 856684086,49 руб.;

2020 год – 805224186,49 руб.

Общий объем финансирования за счет поступлений в областной бюджет целевого характера составит 570010900,00 руб., в том числе по годам:

2014 год – 256623400,00 руб.;
 2015 год – 103178300,00 руб.;
 2016 год – 25362800,00 руб.;
 2017 год – 2130800,00 руб.;
 2018 год – 0,00 руб.;
 2019 год – 91890000,00 руб.;
 2020 год – 90825600,00 руб.

Переходящий остаток бюджетных средств составит в 2014 году – 78716400,00 руб., в 2015 году – 93209220,00 руб., в 2016 – 83426408,81 руб.

Общий объем финансирования за счет иных источников финансирования, предусмотренных законодательством, в том числе за счет средств бюджета территориального фонда ОМС Омской области составит 54089054314,68 руб., в том числе по годам:

2014 год – 7349061600,00 руб.;
 2015 год – 6556579500,00 руб.;
 2016 год – 6915753824,80 руб.;
 2017 год – 7718621226,16 руб.;
 2018 год – 8104383222,37 руб.;
 2019 год – 8509593683,66 руб.;
 2020 год – 8935061257,69 руб.

Объем финансирования, необходимый для реализации подпрограммы, по каждой задаче подпрограммы (с указанием по годам их реализации), а также в целом по каждому основному мероприятию подпрограммы (с указанием по годам их реализации), в том числе по мероприятиям, устанавливается согласно приложению № 2 к Программе.

Раздел 8. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Для подпрограммы определяются следующие ожидаемые результаты:

1. Снижение смертности от всех причин (случаев на 1 тыс. человек населения).

Ожидаемый результат определяется как отношение числа жителей Омской области, умерших за отчетный год, к среднегодовой численности населения Омской области в отчетном году.

Исходные данные: данные Федеральной службы государственной статистики за отчетный период.

Алгоритм расчета ожидаемого результата:

$$C_m = \frac{C_y}{N} \times 1000, \text{ где:}$$

C_m – снижение смертности от всех причин;

C_y – число жителей Омской области, умерших в отчетном году;

N – среднегодовая численность населения Омской области в отчетном году.

2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Ожидаемый результат определяется на основе данных, предоставленных формой государственной статистической отчетности, и представляет собой значение ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Исходные данные: данные Федеральной службы государственной статистики.

3. Удельный расход тепловой энергии на объектах здравоохранения (Гкал/кв. м).

Ожидаемый результат определяется как соотношение объема годового потребления тепловой энергии на объектах здравоохранения к площади, занимаемой объектами здравоохранения, выраженное в Гкал/кв. м.

Исходные данные: сведения мониторинга годового потребления тепловой энергии на объектах здравоохранения ГУЗОО.

Алгоритм расчета ожидаемого результата:

$$R_{уд} = \frac{Q_{потр.}}{S_{общ.}}, \text{ где:}$$

$R_{уд}$ – удельный расход тепловой энергии на объектах здравоохранения;
 $Q_{потр.}$ – объем годового потребления тепловой энергии на объектах здравоохранения ГУЗОО;

$S_{общ.}$ – площадь, занимаемая объектами здравоохранения ГУЗОО.

4. Удельный расход электрической энергии на объектах здравоохранения ГУЗОО (кВтч/кв. м).

Ожидаемый результат определяется как соотношение объема годового потребления электрической энергии на объектах здравоохранения ГУЗОО к площади, занимаемой объектами здравоохранения ГУЗОО, выраженное в кВтч/кв. м.

Исходные данные: сведения мониторинга годового потребления электрической энергии на объектах здравоохранения ГУЗОО.

Алгоритм расчета ожидаемого результата:

$$E_{уд} = \frac{W_{потр.}}{S_{общ.}}, \text{ где:}$$

$E_{уд}$ – удельный расход электрической энергии на объектах здравоохранения;

$W_{потр.}$ – объем годового потребления электрической энергии на объектах здравоохранения ГУЗОО;

$S_{общ.}$ – площадь, занимаемая объектами здравоохранения ГУЗОО.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы по годам и по

итогах реализации приведены в приложении № 1 к Программе.

Раздел 9. Описание системы управления реализацией подпрограммы

Управление и контроль за ходом реализации подпрограммы, а также за достижением ее ожидаемых результатов осуществляет Министерство здравоохранения Омской области.

Организация проведения работы по формированию отчетности о ходе реализации подпрограммы и оценки эффективности ее реализации осуществляется Министерством здравоохранения Омской области во взаимодействии с органами исполнительной власти Омской области, являющимися исполнителями основных мероприятий, исполнителями мероприятий, входящих в состав подпрограммы.

На основании данных исполнителей мероприятий исполнитель основного мероприятия формирует отчет о реализации основного мероприятия и проводит оценку эффективности реализации основного мероприятия за отчетный финансовый год. Сформированные отчеты о реализации основных мероприятий, а также результаты проведенной оценки эффективности их реализации направляются соисполнителю, который на их основе формирует отчет о реализации подпрограммы и проводит оценку эффективности ее реализации за отчетный финансовый год.

Раздел 10. Условия предоставления и расходования субсидий местным бюджетам из областного бюджета, критерии отбора муниципальных образований для предоставления указанных субсидий, порядок предоставления и методика расчета субсидий местным бюджетам

Подпрограммой предусматривается предоставление местным бюджетам субсидий на завершение строительства зданий, строений, сооружений, необходимых для создания условий для оказания медицинской помощи населению муниципальных районов Омской области (далее соответственно – субсидия на завершение строительства, муниципальные объекты).

Субсидии на завершение строительства перечисляются при условии фактического осуществления расходов с соблюдением доли софинансирования за счет средств местного бюджета.

При этом допускается опережающее перечисление субсидий в объеме, не превышающем 30 процентов от суммы субсидий, распределенных соответствующему муниципальному образованию Омской области.

Условием расходования субсидий на завершение строительства является использование их по целевому назначению.

Критерием отбора муниципального образования Омской области для предоставления субсидий на завершение строительства является

осуществление органами местного самоуправления Омской области деятельности по решению вопросов местного значения, соответствующей цели предоставления субсидии.

Субсидии на завершение строительства предоставляются:

- по результатам прохождения муниципальными образованиями Омской области отбора в соответствии с подпрограммой;

- при своевременном представлении муниципальными образованиями Омской области отчетов об использовании субсидий на завершение строительства.

Отбор для предоставления субсидий на завершение строительства осуществляется Министерством строительства и жилищно-коммунального комплекса Омской области (далее в настоящем разделе – Министерство строительства) на основании заявок на участие в отборе, представляемых уполномоченными органами местного самоуправления Омской области (далее – заявка).

Форма заявки, перечень прилагаемых к ней документов, сроки представления заявок определяются Министерством строительства.

Муниципальные образования Омской области ежемесячно, не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, представляют в Министерство строительства отчеты об использовании субсидий на завершение строительства.

Министерство строительства ежемесячно, не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, направляет в Министерство финансов Омской области и Министерство экономики Омской области отчеты об использовании субсидий.

Размер субсидии на завершение строительства рассчитывается по следующей формуле:

$$C_i = \frac{COB}{\Pi} \times \Pi_i, \text{ где:}$$

C_i – размер субсидии i -му муниципальному образованию;

COB – средства областного бюджета, предусмотренные на софинансирование соответствующих расходов;

Π – суммарный объем потребности в финансовых средствах для выполнения мероприятий подпрограммы в текущем финансовом году;

Π_i – объем потребности i -го муниципального образования в финансовых средствах для выполнения мероприятий подпрограммы в текущем финансовом году.

Доля софинансирования из областного бюджета при распределении субсидий на завершение строительства определяется по формуле:

$$ДСО_i = \frac{100 - Y_i}{Y_{\min} \times K_i}, \text{ где:}$$

$ДСО_i$ – доля софинансирования из областного бюджета для i -го муниципального образования (полученное значение округляется до десятичного числа);

$У_i$ – уровень расчетной бюджетной обеспеченности i -го муниципального образования после распределения дотации из областного бюджета на выравнивание бюджетной обеспеченности муниципального образования (далее – дотация);

$У_{min}$ – минимальный уровень расчетной бюджетной обеспеченности муниципального образования после распределения дотации;

$К_i$ – поправочный коэффициент, устанавливаемый в зависимости от объема предоставляемой субсидии i -му муниципальному образованию Омской области, а именно:

- равный 4 при размере предоставляемой субсидии до 30 млн. руб.;
- равный 2,5 при размере предоставляемой субсидии от 30 до 100 млн. руб.;
- равный 0,1 при размере предоставляемой субсидии свыше 100 млн. руб.

Предоставление субсидий на завершение строительства осуществляется в пределах лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных в установленном порядке Министерству строительства на текущий финансовый год.

В приоритетном порядке субсидии на завершение строительства направляются на объекты:

- капитального строительства, планируемые к вводу в эксплуатацию в текущем финансовом году;
- финансирование которых предполагается с привлечением средств из федерального бюджета.

Условиями предоставления субсидий на завершение строительства являются:

1) прохождение муниципальными образованиями Омской области отбора в соответствии с критериями, установленными подпрограммой;

2) наличие муниципальных программ, предусматривающих реализацию мероприятий, аналогичных мероприятиям подпрограммы;

3) наличие средств, предусмотренных в местных бюджетах, направляемых на финансирование муниципальных программ и аналогичных мероприятий по завершению строительства муниципальных объектов;

4) наличие утвержденной проектной документации на муниципальные объекты. Субсидии из областного бюджета могут предоставляться на разработку (корректировку) проектной документации на муниципальные объекты социальной сферы, предполагаемая сметная стоимость которых не менее 30 млн. руб.;

5) обеспечение ввода в эксплуатацию муниципальных объектов в пределах нормативных сроков строительства;

6) наличие положительного заключения о достоверности определения сметной стоимости объекта капитального строительства (реконструкции) в соответствии со статьей 14 Федерального закона «Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляемой в форме капитальных вложений» или пояснительной записки с оценкой предполагаемой сметной стоимости муниципального объекта в случае включения в муниципальные программы мероприятий, предусматривающих разработку (корректировку) проектной документации на муниципальные объекты социальной сферы, предполагаемая сметная стоимость которых не менее 30 млн. руб.;

7) наличие расчетов социальной и бюджетной эффективности инвестиционных проектов, финансирование которых планируется осуществлять полностью или частично за счет средств областного бюджета, произведенных в соответствии со статьей 14 Федерального закона «Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляемой в форме капитальных вложений», либо предварительная оценка социальной и бюджетной эффективности инвестиционных проектов на муниципальные объекты социальной сферы, предполагаемая сметная стоимость которых не менее 30 млн. руб.

Контроль за соблюдением условий, целей и порядка предоставления субсидий на завершение строительства, предусмотренных подпрограммой, осуществляется Министерством строительства и Главным управлением финансового контроля Омской области в соответствии с законодательством.

Обеспечение за счет средств местных бюджетов доли софинансирования соответствующих расходов сверх установленного размера не влечет пропорционального увеличения доли софинансирования за счет средств областного бюджета.

_____»

Л.С. —

Приложение № 4
к постановлению Правительства Омской области
от 22 июня 2016 года № 180-п

«Приложение № 4
к государственной программе Омской области
«Развитие здравоохранения
Омской области»

ПОДПРОГРАММА

«Совершенствование оказания специализированной, включая
высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том
числе скорой специализированной, медицинской
помощи, медицинской эвакуации»
(далее – подпрограмма)

Раздел 1. Паспорт подпрограммы государственной программы Омской
области «Развитие здравоохранения Омской области»
(далее – Программа)

Наименование государственной программы Омской области	«Развитие здравоохранения Омской области»
Наименование подпрограммы государственной программы Омской области	«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»
Наименование органа исполнительной власти Омской области, являющегося соисполнителем государственной программы Омской области	Министерство здравоохранения Омской области
Наименование органа исполнительной власти Омской области, являющегося исполнителем основного мероприятия,	Министерство здравоохранения Омской области

исполнителем ведомственной целевой программы	
Наименование органа исполнительной власти Омской области, являющегося исполнителем мероприятия	Министерство здравоохранения Омской области; Министерство строительства и жилищно-коммунального комплекса Омской области; Министерство труда и социального развития Омской области
Сроки реализации подпрограммы государственной программы Омской области	2014 – 2020 годы
Цель подпрограммы государственной программы Омской области	Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации
Задачи подпрограммы государственной программы Омской области	<ol style="list-style-type: none"> 1. Совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи. 2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ), гепатитами В и С. 3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным. 4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения. 5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями. 7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации. 8. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями. 9. Повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи.

	<p>10. Формирование объема запаса донорской крови и ее компонентов с полным обеспечением безопасных технологий заготовки, переработки и хранения донорской крови и ее компонентов.</p> <p>11. Укрепление материально-технической базы государственных учреждений здравоохранения Омской области (далее – ГУЗОО)</p>
<p>Перечень основных мероприятий и (или) ведомственных целевых программ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Укрепление материально-технической базы ГУЗОО, оказывающих фтизиатрическую помощь. 2. Совершенствование оказания фтизиатрической помощи населению. 3. Укрепление материально-технической базы ГУЗОО, оказывающих медицинскую помощь пациентам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С. 4. Совершенствование оказания медицинской помощи пациентам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С. 5. Организация работы по выявлению и лечению наркологических больных. 6. Укрепление материально-технической базы наркологической службы. 7. Укрепление материально-технической базы психиатрической службы. 8. Повышение качества оказания психиатрической помощи. 9. Повышение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 10. Укрепление материально-технической базы онкологической службы. 11. Повышение качества оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями. 12. Укрепление материально-технической базы службы скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации. 13. Повышение готовности ГУЗОО для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. 14. Совершенствование оказания медицинской помощи больным с прочими заболеваниями. 15. Совершенствование оказания высокотехнологичной медицинской помощи по

	<p>профилям.</p> <p>16. Укрепление материально-технической базы ГУЗОО, участвующих в заготовке, хранении и переработке донорской крови и ее компонентов.</p> <p>17. Обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов на этапах заготовки, переработки и хранения, поддержание неснижаемого запаса донорской крови и ее компонентов, реализация комплекса мероприятий, направленных на пропаганду добровольного и безвозмездного донорства.</p> <p>18. Укрепление материально-технической базы ГУЗОО, оказывающих специализированную помощь</p>
<p>Объемы и источники финансирования подпрограммы государственной программы Омской области в целом и по годам ее реализации</p>	<p>Общий объем финансирования подпрограммы составит 74587381083,14 руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 8286888178,61 руб.;</p> <p>2015 год – 9059949471,62 руб.;</p> <p>2016 год – 9123203409,07руб.;</p> <p>2017 год – 9641719513,74 руб.;</p> <p>2018 год – 9860225225,19 руб.;</p> <p>2019 год – 14609341322,74 руб.;</p> <p>2020 год – 14003512262,17 руб.</p> <p>Общий объем финансирования за счет налоговых и неналоговых доходов, поступлений в областной бюджет нецелевого характера составит 16888462276,85 руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 2504097139,55 руб.;</p> <p>2015 год – 2243314694,62 руб.;</p> <p>2016 год – 2003157190,49 руб.;</p> <p>2017 год – 1709439077,43 руб.;</p> <p>2018 год – 1753158773,14 руб.;</p> <p>2019 год – 2938289850,81 руб.;</p> <p>2020 год – 3737005550,81 руб.</p> <p>Общий объем финансирования за счет поступлений в областной бюджет целевого характера составит 5373046000,00 руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 182026230,00 руб.;</p> <p>2015 год – 295384500,00 руб.;</p> <p>2016 год – 204544400,00 руб.;</p> <p>2017 год – 211103700,00 руб.;</p> <p>2018 год – 0,00 руб.;</p>

	<p>2019 год – 3158640400,00 руб.;</p> <p>2020 год – 1328487200,00 руб.</p> <p>Переходящий остаток бюджетных средств составит в 2014 году – 33530239,06 руб., в 2015 году – 2710968,14 руб.</p> <p>Общий объем финансирования за счет иных источников финансирования, предусмотренных законодательством, в том числе за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Омской области составит 52292342567,23 руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 5574375000,00 руб.;</p> <p>2015 год – 6521250277,00 руб.;</p> <p>2016 год – 6918043518,58 руб.;</p> <p>2017 год – 7721176736,30 руб.;</p> <p>2018 год – 8107066452,05 руб.;</p> <p>2019 год – 8512411071,94 руб.;</p> <p>2020 год – 8938019511,36 руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы государственной программы Омской области (по годам и по итогам реализации)*</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение смертности от болезней системы кровообращения к 2020 году до 587,5 случая на 100 тыс. населения. 2. Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий к 2020 году до 7,8 случая на 100 тыс. населения. 3. Снижение смертности от новообразований (в том числе злокачественных) к 2020 году до 185,3 случая на 100 тыс. населения. 4. Снижение смертности от туберкулеза к 2020 году до 12 случаев на 100 тыс. населения. 5. Удельный расход топлива на бытовые нужды (отопление) на объектах здравоохранения к 2020 году – 4,95 кг.у.т/кв. м

*Ожидаемые результаты реализации подпрограммы по годам реализации приведены в приложении № 1 к Программе.

Раздел 2. Сфера социально-экономического развития Омской области, в рамках которой предполагается реализация подпрограммы, основные проблемы, оценка причин их возникновения и прогноз ее развития

Несмотря на наметившиеся положительные тенденции в развитии современных видов медицинской помощи на территории Омской области, потребность населения Омской области в медицинской помощи в целом

остаётся неудовлетворенной.

В настоящее время сохраняется высокий уровень смертности, инвалидности, неблагоприятная динамика структуры общей и первичной заболеваемости населения Омской области, в первую очередь социально значимой группы болезней, а также низкий уровень развития научно-методического обеспечения медицинской помощи на территории Омской области. Следствием этого является снижение продолжительности жизни, потенциала физического и репродуктивного здоровья жителей Омской области.

Для решения перечисленных проблем разработана подпрограмма, направленная на оптимизацию интенсивности профилактической, лечебно-диагностической работы и качества лечения каждого конкретного пациента.

Раздел 3. Цель и задачи подпрограммы

Цель подпрограммы заключается в повышении эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.

Задачи подпрограммы:

- 1) совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи (далее – задача 1);
- 2) совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С (далее – задача 2);
- 3) совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным (далее – задача 3);
- 4) совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения (далее – задача 4);
- 5) совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – задача 5);
- 6) совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями (далее – задача 6);
- 7) совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации (далее – задача 7);
- 8) совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями (далее – задача 8);
- 9) повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи (далее – задача 9);
- 10) формирование объема запаса донорской крови и ее компонентов с полным обеспечением безопасных технологий заготовки, переработки и хранения донорской крови и ее компонентов (далее – задача 10);
- 11) укрепление материально-технической базы ГУЗОО (далее –

задача 11).

Раздел 4. Срок реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы будет осуществляться с 2014 по 2020 год. Этапы реализации подпрограммы не выделяются.

Раздел 5. Описание входящих в состав подпрограммы основных мероприятий и (или) ведомственных целевых программ

В целях решения задач подпрограммы в ее составе формируются и реализуются следующие основные мероприятия, соответствующие задачам подпрограммы:

1) задаче 1 соответствуют:

- основное мероприятие 1 «Укрепление материально-технической базы ГУЗОО, оказывающих фтизиатрическую помощь» (далее – основное мероприятие 1).

Несмотря на значительное улучшение материально-технического состояния ГУЗОО, оказывающих фтизиатрическую помощь населению Омской области, ни одно из них не соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям. Кроме того, 2 из 4 ГУЗОО расположены среди густо населенного жилого массива города Омска (казенное учреждение здравоохранения Омской области (далее – КУЗОО) «Клинический противотуберкулезный диспансер № 4» (далее – «КПТД № 4»), КУЗОО «Специализированная детская туберкулезная клиническая больница» (далее – «СДТКБ»)). Из-за неудовлетворительной материально-технической базы легочно-хирургического отделения КУЗОО «КПТД № 4» применение хирургических методов лечения больных туберкулезом остается крайне низким и хирургическая активность в отношении больных туберкулезом в 2012 году составила 3,9 процента при среднероссийском уровне 5,1 процента.

Создание многопрофильного ГУЗОО, оказывающего фтизиатрическую помощь населению Омской области, на базе существующего в пригородной зоне города Омска позволит снизить эпидемическую напряженность по туберкулезу и обеспечить этапность оказания медицинской помощи в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

В настоящее время оказание первичной медицинской помощи по фтизиатрии детскому населению осуществляется КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер» (далее – «КПТД»), КУЗОО «КПТД № 4». Для оказания медицинской помощи детям в рамках 3-уровневой системы оказания медицинской помощи предусмотрено объединение детской

амбулаторной фтизиатрической службы с организацией Консультативно-диагностического центра при КУЗОО «СДТКБ», что позволит разъединить амбулаторно-поликлинические потоки взрослого и детского населения, повысить доступность фтизиатрической помощи детям в группах риска по туберкулезу.

Приобретение оборудования для ранней диагностики туберкулеза позволит увеличить охват населения Омской области профилактическими медицинскими осмотрами всеми методами;

- основное мероприятие 2 «Совершенствование оказания фтизиатрической помощи населению» (далее – основное мероприятие 2).

Несмотря на проводимые мероприятия, в Омской области остается неблагоприятной эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, при этом снижение смертности от туберкулеза является целевым индикатором, характеризующим реализацию основного мероприятия 2. По итогам 2012 года уровень заболеваемости туберкулезом по сравнению с 2011 годом уменьшился на 3,5 процента, показатель заболеваемости туберкулезом составил 94 случая на 100 тыс. населения, заболело 1858 человек.

Сохраняет актуальность проблема сочетанной патологии туберкулеза и ВИЧ-инфекции. В 2012 году среди впервые выявленных больных туберкулезом доля сочетанных с ВИЧ-инфекцией возросла до 7,6 процента (142 случая). Среди контингента больных туберкулезом сочетание с ВИЧ-инфекцией возросло с 2,6 процента в 2011 году (Российская Федерация (далее – РФ) – 2,5 процента, Сибирский федеральный округ – 9 процентов) до 3,6 процента. Для своевременного выявления туберкулеза у лиц, инфицированных ВИЧ, необходимо оперативное внедрение новейших методов диагностики туберкулеза.

В течение последних 5 лет показатель смертности от туберкулеза на 100 тыс. человек населения сохранил тенденцию к снижению: в 2011 году – на 9,7 процента в Омской области (РФ – на 7,2 процента) и составил 19 случаев на 100 тыс. населения (РФ – 14,2 процента) (умерло 379 человек), в 2012 году – на 6,2 процента и составил 16,6 случая на 100 тыс. человек населения (умерло 329 человек). Снижается доля случаев посмертной диагностики туберкулеза в Омской области до 1,7 процента в 2011 году (РФ – до 1,7 процента). Отмечается рост числа умерших, больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией: в 2012 году показатель составил 10,3 процента случаев среди всех умерших, больных туберкулезом (2011 год – 8,1 процента). В 2012 году показатель распространенности туберкулеза сократился на 14,2 процента и составил 236 случаев на 100 тыс. населения (2011 год – 271,1 на 100 тыс. населения, РФ – 168,1). На 1 января 2013 года на диспансерном учете в Омской области состояло 4626 больных активным туберкулезом. Показатель заболеваемости туберкулезом детей на территории Омской области в 2012 году снизился на 0,2 процента и составил 23,2 процента на 100 тыс. детского населения. При этом отмечается увеличение удельного веса детей дошкольного возраста среди детей с впервые выявленным заболеванием с 35,2 процента в 2010 году

до 47,2 процента в 2012 году. В этой связи необходимо продолжить работу по улучшению качества диагностических мероприятий, контролируемого амбулаторного лечения, реабилитации, преемственности оказания на всех этапах противотуберкулезной помощи детям.

Структура фтизиатрической службы Омской области приведена в соответствие с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 932н, но обеспечение осуществляется только на 2 уровнях оказания медицинской помощи больным туберкулезом:

I уровень – ГУЗОО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь;

II уровень – ГУЗОО, оказывающие специализированную фтизиатрическую помощь.

K ГУЗОО, оказывающим специализированную фтизиатрическую помощь, относятся:

- КУЗОО «КПТД» (кочный фонд составил 555 коек, прикрепленное население Ленинского, Центрального административных округов города Омска – 476,1 тыс. человек);

- КУЗОО «КПТД № 4» (кочный фонд составил 442 койки, прикрепленное население Кировского, Советского административных округов города Омска – 500,3 тыс. человек);

- КУЗОО «СДТКБ» (кочный фонд составил 110 коек);

- КУЗОО «Детский легочно-туберкулезный санаторий» (кочный фонд составил 120 коек).

В результате реализации данного основного мероприятия на территории Омской области станет возможным оказание медицинской помощи в рамках 3-уровневой системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом:

I уровень – туберкулезные кабинеты ГУЗОО, оказывающих фтизиатрическую помощь населению Омской области (32 кабинета), и ГУЗОО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (71 ГУЗОО), пункты наблюдаемого лечения (386 пунктов наблюдаемого лечения, в том числе на базе фельдшерско-акушерских пунктов – 292, врачебных амбулаторий – 73, участковых больниц и офисов общей врачебной практики – 23);

II уровень – межрайонные ГУЗОО, оказывающие фтизиатрическую помощь населению Омской области (6 межрайонных ГУЗОО, расположенных в Тарском, Калачинском, Павлоградском, Исилькульском, Тюкалинском, Омском муниципальных районах Омской области), ГУЗОО, оказывающие специализированную фтизиатрическую помощь (КУЗОО «КПТД», КУЗОО «КПТД № 4», КУЗОО «СДТКБ»);

III уровень – многопрофильные ГУЗОО, оказывающие фтизиатрическую помощь населению Омской области, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь больным туберкулезом.

Маршрутизация потоков пациентов с туберкулезом на территории Омской области приведена в следующей таблице.

Таблица

Маршрутизация потоков пациентов с туберкулезом на территории Омской области

Уровень ГУЗОО	Наименование ГУЗОО, их структурных подразделений	Категории пациентов	Задачи по оказанию медицинской помощи
I	Лечебно-профилактические медицинские организации, имеющие прикрепленное население, в том числе на их базе 32 туберкулезных кабинета и 386 пунктов наблюдаемого лечения	Пациенты с подозрением на туберкулез и пациенты в стадии долечивания	Проведение профилактического флюорографического обследования на туберкулез. Выявление туберкулеза, направление в межрайонный центр для дообследования или в КУЗОО. Диспансерный учет пациентов с туберкулезом. Долечивание пациентов с туберкулезом
II	Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области (далее – БУЗОО) «Тарская центральная районная больница», БУЗОО «Калачинская центральная районная больница», БУЗОО «Павлоградская центральная районная больница», БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница», БУЗОО «Тюкалинская центральная районная	Пациенты с подозрением на туберкулез	Дообследование пациентов с туберкулезом. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с туберкулезом

Уровень ГУЗОО	Наименование ГУЗОО, их структурных подразделений	Категории пациентов	Задачи по оказанию медицинской помощи
	больница», БУЗОО «Омская центральная районная больница», КУЗОО «КПТД», КУЗОО «КПТД № 4», КУЗОО «СДТКБ»		
III	КУЗОО «КПТД», КУЗОО «СДТКБ»	Пациенты с туберкулезом любых локализаций	Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с туберкулезом. Организационно-методическая работа с КУЗОО. Проведение телемедицинских консультаций с оказывающими фтизиатрическую помощь медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам государственной власти

Приобретение оборудования для ранней диагностики туберкулеза позволит увеличить охват населения Омской области профилактическими медицинскими осмотрами всеми методами;

2) задаче 2 соответствуют:

- основное мероприятие 3 «Укрепление материально-технической базы ГУЗОО, оказывающих медицинскую помощь пациентам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С» (далее – основное мероприятие 3);

- основное мероприятие 4 «Совершенствование оказания медицинской помощи пациентам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С» (далее – основное мероприятие 4);

3) задаче 3 соответствуют:

- основное мероприятие 5 «Организация работы по выявлению и лечению наркологических больных» (далее – основное мероприятие 5);

- основное мероприятие 6 «Укрепление материально-технической базы наркологической службы» (далее – основное мероприятие 6);

4) задаче 4 соответствуют:

- основное мероприятие 7 «Укрепление материально-технической базы психиатрической службы» (далее – основное мероприятие 7);
- основное мероприятие 8 «Повышение качества оказания психиатрической помощи» (далее – основное мероприятие 8);

5) задаче 5 соответствует основное мероприятие 9 «Повышение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – основное мероприятие 9);

6) задаче 6 соответствуют:

- основное мероприятие 10 «Укрепление материально-технической базы онкологической службы» (далее – основное мероприятие 10);
- основное мероприятие 11 «Повышение качества оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями» (далее – основное мероприятие 11);

7) задаче 7 соответствуют:

- основное мероприятие 12 «Укрепление материально-технической базы службы скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации» (далее – основное мероприятие 12);
- основное мероприятие 13 «Повышение готовности ГУЗОО для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций» (далее – основное мероприятие 13);

8) задаче 8 соответствует основное мероприятие 14 «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с прочими заболеваниями» (далее – основное мероприятие 14);

9) задаче 9 соответствует основное мероприятие 15 «Совершенствование оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям» (далее – основное мероприятие 15);

10) задаче 10 соответствуют:

- основное мероприятие 16 «Укрепление материально-технической базы ГУЗОО, участвующих в заготовке, хранении и переработке донорской крови и ее компонентов» (далее – основное мероприятие 16);
- основное мероприятие 17 «Обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов на этапах заготовки, переработки и хранения, поддержание неснижаемого запаса донорской крови и ее компонентов, реализация комплекса мероприятий, направленных на пропаганду добровольного и безвозмездного донорства» (далее – основное мероприятие 17);

11) задаче 11 соответствует основное мероприятие 18 «Укрепление материально-технической базы ГУЗОО, оказывающих специализированную помощь» (далее – основное мероприятие 18).

Исполнителем основных мероприятий подпрограммы является Министерство здравоохранения Омской области.

Реализация основных мероприятий подпрограммы позволит обеспечить повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе

скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации на период до 2020 года.

Раздел 6. Описание мероприятий и целевых индикаторов их выполнения

Подпрограммой предусмотрена реализация следующих мероприятий в рамках основных мероприятий подпрограммы:

1) при реализации основного мероприятия 1 выделяются следующие мероприятия:

- строительство взрослой поликлиники на 200 посещений в смену с теплым переходом по ул. Целинная, 2, в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 1);

- строительство взрослой поликлиники на 200 посещений в смену по ул. 1-я Военная, в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 2);

- строительство фтизиатрического стационара (с хирургическим блоком, централизованным стерилизационным отделением) на 250 коек с теплым переходом по ул. Целинная, 2, в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 3);

- реконструкция лечебного корпуса по ул. Целинная, 2, в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 4);

- реконструкция 3-этажного корпуса восстановительного лечения с теплым переходом КУЗОО «Детский легочно-туберкулезный санаторий», с. Красноярка, ул. Лесношкольная, 11, в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 5);

- приобретение лабораторного, диагностического оборудования и мебели для ГУЗОО, оказывающих фтизиатрическую помощь (далее – мероприятие 6).

Основное мероприятие 1 в том числе направлено на решение вопросов, связанных с энергосбережением и повышением энергетической эффективности в отрасли здравоохранения. Значение ожидаемого результата реализации подпрограммы, достигаемого в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности, приведено в приложении № 1 к Программе.

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- готовность проектной документации (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 1 – 5 и представляет собой отношение объема выполненных проектно-изыскательских работ в рублях по данным на конец отчетного периода к общей стоимости проектно-изыскательских работ.

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Гпд} = \frac{\text{Опр}}{\text{С}} \times 100, \text{ где:}$$

Гпд – готовность проектной документации;

Опр – объем выполненных проектно-изыскательских работ по данным на конец отчетного периода (в рублях);

С – общая стоимость проектно-изыскательских работ;

- прирост строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 1 – 5 и определяется как разница значений строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец отчетного периода и строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец периода, предшествующего отчетному. При определении строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области используется методика, предусмотренная указаниями по заполнению формы федерального статистического наблюдения № С-2 «Сведения о ходе строительства строек и объектов, включенных в Федеральную адресную инвестиционную программу», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 3 августа 2011 года № 343 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за строительством, инвестициями в нефинансовые активы и жилищно-коммунальным хозяйством».

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Псг} = (\text{Оог} - \text{Опг}) \times 100, \text{ где:}$$

Псг – прирост строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области;

Оог – значение строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец отчетного периода (в рублях);

Опг – значение строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец периода, предшествующего отчетному (в рублях);

- ввод в эксплуатацию объекта капитального строительства собственности Омской области.

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 1 – 5 и измеряется в соответствующих единицах плановой мощности объекта.

Единицами измерения, характеризующими целевой индикатор, являются: для мероприятий 1, 2 – посещения в смену, для мероприятий 3, 4 – койки, для мероприятия 5 – кв. м.

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик»;

- заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 6 и определяется как отношение числа жителей Омской области, заболевших туберкулезом, к общему числу случаев заболеваний.

Исходные данные: данные Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат).

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$З = \frac{Чзаб}{Нз} \times 100000, \text{ где:}$$

З – заболеваемость туберкулезом;

Чзаб – число жителей Омской области, заболевших туберкулезом, в отчетном году;

Нз – общее число случаев заболеваний в отчетном году;

2) при реализации основного мероприятия 2 выделяются следующие мероприятия:

- финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (далее – мероприятие 7);

- приобретение реактивов и расходных материалов для проведения бактериологического, биохимического, клинического, молекулярно-генетического обследования населения Омской области на туберкулез в лабораторном отделении КУЗОО «КПТД» (далее – мероприятие 8);

- совершенствование оказания противотуберкулезной помощи населению Омской области (далее – мероприятие 9);

- мероприятия, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия (далее – мероприятие 10).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- смертность от туберкулеза (случаев на 100 тыс. населения).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 7, 8 в 2014, 2015 годах, мероприятия 9, а также мероприятия 10 в 2014 году и определяется как отношение числа жителей Омской области, умерших от туберкулеза за год, к среднегодовой численности населения Омской области

в отчетном году.

Исходные данные: данные Росстата.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$C_{tbs} = \frac{C_{tbs}}{H} \times 100000, \text{ где:}$$

C_{tbs} – смертность от туберкулеза;

C_{tbs} – число жителей Омской области, умерших от туберкулеза в отчетном году;

H – среднегодовая численность населения Омской области в отчетном году;

- доля случаев больных с множественной лекарственной устойчивостью/широкой лекарственной устойчивостью туберкулезом, эффективно закончивших лечение по V и VI режимам химиотерапии (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 7 начиная с 2016 года и определяется как отношение числа больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью/широкой лекарственной устойчивостью, прекративших бактериовыделение после проведенного лечения на протяжении 24 месяцев, к числу больных туберкулезом с установленной множественной лекарственной устойчивостью/широкой лекарственной устойчивостью.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$D_{mly} = \frac{C_{mly}}{O_{mly}} \times 100, \text{ где:}$$

D_{mly} – доля случаев больных с множественной лекарственной устойчивостью/широкой лекарственной устойчивостью туберкулезом, эффективно закончивших лечение по V и VI режимам химиотерапии;

C_{mly} – число больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью/широкой лекарственной устойчивостью, прекративших бактериовыделение после проведенного лечения на протяжении 24 месяцев;

O_{mly} – число больных туберкулезом с установленной множественной лекарственной устойчивостью/широкой лекарственной устойчивостью;

- охват лабораторными методами обследования лиц с подозрением на заболеваемость туберкулезом, состоящих на диспансерном учете в КУЗОО «КПТД» (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 8 начиная с 2016 года и представляет собой отношение количества лиц с подозрением

на туберкулез, состоящих на диспансерном учете в КУЗОО «КПТД», которым проведен один из видов лабораторного обследования: бактериологический, биохимический, клинический, молекулярно-генетический (по показаниям), к общему количеству лиц с подозрением на туберкулез, состоящих на диспансерном учете в КУЗОО «КПТД».

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Длаб = \frac{Олаб}{Плаб} \times 100, \text{ где:}$$

Длаб – охват лабораторными методами обследования лиц с подозрением на заболеваемость туберкулезом, состоящих на диспансерном учете в КУЗОО «КПТД»;

Олаб – количество лиц с подозрением на туберкулез, состоящих на диспансерном учете в КУЗОО «КПТД», которым проведен один из видов лабораторного обследования: бактериологический, биохимический, клинический, молекулярно-генетический (по показаниям);

Плаб – общее количество лиц с подозрением на туберкулез, состоящих на диспансерном учете в КУЗОО «КПТД»;

3) при реализации основного мероприятия 3 выделяется мероприятие по проведению капитального ремонта ГУЗОО, оказывающих медицинскую помощь пациентам, инфицированным ВИЧ (далее – мероприятие 11).

Целевой индикатор, характеризующий реализацию мероприятия 11:

- количество структурных подразделений ГУЗОО, в которых проведен капитальный ремонт в отчетном году (единиц).

Целевой индикатор представляет собой количество структурных подразделений ГУЗОО, оказывающих медицинскую помощь больным ВИЧ-инфекцией, в которых был проведен капитальный ремонт в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области;

4) при реализации основного мероприятия 4 выделяются следующие мероприятия:

- приобретение лекарственных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции и хронических вирусных гепатитов (далее – мероприятие 12);

- совершенствование оказания медицинской помощи инфицированным ВИЧ (далее – мероприятие 13);

- финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С (далее – мероприятие 14).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию данных мероприятий:

- доля инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную

терапию, от числа состоящих на диспансерном учете (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 12, а также мероприятий 13, 14 в 2014, 2015 годах и определяется как отношение числа инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию, к числу инфицированных ВИЧ, состоящих на диспансерном учете.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Двич} = \frac{\text{Чар}}{\text{Чвич}} \times 100, \text{ где:}$$

Двич – доля инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете;

Чар – число инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию в отчетном году;

Чвич – число инфицированных ВИЧ, состоящих на диспансерном учете в отчетном году;

- доля впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией, взятых на диспансерный учет (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 13 начиная с 2016 года и представляет собой отношение количества больных с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией, взятых на диспансерный учет, к общему количеству лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Чд} = \frac{\text{Чввд}}{\text{Чвв}} \times 100, \text{ где:}$$

Чд – доля впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией, взятых на диспансерный учет;

Чввд – количество больных с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией, взятых на диспансерный учет;

Чвв – общее количество лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция в отчетном году;

- охват беременных химиопрофилактикой вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 14 начиная с 2016 года и представляет собой отношение количества беременных женщин с подтвержденным ВИЧ-статусом, которым проведена профилактика вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции, к общему количеству беременных женщин с подтвержденным ВИЧ-статусом.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Охбвич} = \frac{\text{Чбвич}}{\text{Пбвич}} \times 100, \text{ где:}$$

Охбвич – охват беременных химиопрофилактикой вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции;

Чбвич – количество беременных женщин с подтвержденным ВИЧ-статусом, которым проведена профилактика вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции;

Пбвич – общее количество беременных женщин с подтвержденным ВИЧ-статусом;

5) при реализации основного мероприятия 5 выделяются следующие мероприятия:

- обеспечение организаций социального обслуживания, находящихся в ведении Омской области, методической литературой, компьютерными программами по реабилитации, социальной адаптации лиц, склонных к употреблению психоактивных веществ (далее – мероприятие 15);

- обеспечение организаций социального обслуживания, находящихся в ведении Омской области, реабилитационным, коррекционным оборудованием для реализации программ по профилактике наркомании и алкоголизма (далее – мероприятие 16);

- совершенствование оказания медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (далее – мероприятие 17).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- количество организаций социального обслуживания, находящихся в ведении Омской области, оснащенных методической литературой, компьютерными программами по реабилитации, социальной адаптации лиц, склонных к употреблению психоактивных веществ (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 15 и представляет собой количество организаций социального обслуживания, находящихся в ведении Омской области, оснащенных методической литературой, компьютерными программами по реабилитации, социальной адаптации лиц, склонных к употреблению психоактивных веществ.

Исходные данные: данные Министерства труда и социального развития Омской области;

- количество организаций социального обслуживания, находящихся в ведении Омской области, оснащенных реабилитационным, коррекционным оборудованием для реализации программ по профилактике наркомании (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 16 и

представляет собой количество организаций социального обслуживания, находящихся в ведении Омской области, оснащенных реабилитационным, коррекционным оборудованием для реализации программ по профилактике наркомании.

Исходные данные: данные Министерства труда и социального развития Омской области;

- число наркологических больных в Омской области, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 17 и определяется как отношение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, к общему числу наркологических больных, состоящих на учете.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Дн = \frac{Бн1}{Пн} \times 100, \text{ где:}$$

Дн – число наркологических больных в Омской области, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет;

Бн1 – число наркологических больных в Омской области, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, в отчетном году;

Пн – общее число наркологических больных в Омской области, состоящих на учете, в отчетном году;

б) при реализации основного мероприятия 6 выделяются следующие мероприятия:

- реконструкция здания БУЗОО «Наркологический диспансер» по ул. 3 Кордная, д. 30 в Октябрьском административном округе г. Омска, в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 18);

- строительство крытой спортивной площадки по ул. 3 Кордная, д. 30 в Октябрьском административном округе г. Омска, в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 19).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- готовность проектной документации (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 18, 19 и представляет собой отношение объема выполненных проектно-изыскательских работ в рублях по данным на конец отчетного периода к общей стоимости проектно-изыскательских работ.

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Гпд} = \frac{\text{Опр}}{\text{С}} \times 100, \text{ где:}$$

Гпд – готовность проектной документации;

Опр – объем выполненных проектно-изыскательских работ по данным на конец отчетного периода (в рублях);

С – общая стоимость проектно-изыскательских работ;

- прирост строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 18, 19 и определяется как разница значений строительной (технической) готовности объекта на конец отчетного периода и строительной (технической) готовности объекта на конец периода, предшествующего отчетному. При определении строительной (технической) готовности объекта капитального строительства используется методика, предусмотренная указаниями по заполнению формы федерального статистического наблюдения № С-2 «Сведения о ходе строительства строек и объектов, включенных в Федеральную адресную инвестиционную программу», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 3 августа 2011 года № 343 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за строительством, инвестициями в нефинансовые активы и жилищно-коммунальным хозяйством».

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Псг} = (\text{Оог} - \text{Опг}) \times 100, \text{ где:}$$

Псг – прирост строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области;

Оог – значение строительной (технической) готовности объекта на конец отчетного периода (в рублях);

Опг – значение строительной (технической) готовности объекта на конец периода, предшествующего отчетному (в рублях);

- ввод в эксплуатацию объекта капитального строительства собственности Омской области.

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 18, 19 и измеряется в соответствующих единицах плановой мощности объекта.

Единицами измерения, характеризующими целевой индикатор, являются: для мероприятия 18 – койки, для мероприятия 19 – кв. м.

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик»;

- проведение капитальных ремонтов ГУЗОО, оказывающих наркологическую помощь (далее – мероприятие 20);

- оснащение оборудованием, инвентарем, техническими средствами,

лекарственными препаратами (далее – мероприятие 21).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- количество структурных подразделений ГУЗОО, оказывающих наркологическую помощь, в которых проведен капитальный ремонт в отчетном году (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 20 и представляет собой количество структурных подразделений ГУЗОО, оказывающих наркологическую помощь, в которых был проведен капитальный ремонт в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области;

- число наркологических больных в Омской области, находящихся в ремиссии более 2 лет (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 21 и определяется как отношение числа наркологических больных в Омской области, находящихся в ремиссии более 2 лет, к общему числу наркологических больных в Омской области, состоящих на учете.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Дн = \frac{Бн2}{Пн} \times 100, \text{ где:}$$

Дн – число наркологических больных в Омской области, находящихся в ремиссии более 2 лет;

Бн2 – число наркологических больных в Омской области, находящихся в ремиссии более 2 лет, в отчетном году;

Пн – общее число наркологических больных в Омской области, состоящих на учете в отчетном году;

7) при реализации основных мероприятий 7, 8 выделяются следующие мероприятия:

- в рамках реализации основного мероприятия 7:

проведение капитального ремонта ГУЗОО, оказывающих психиатрическую помощь (далее – мероприятие 22);

реконструкция здания БУЗОО «Клинический онкологический диспансер» для передачи БУЗОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодникова» и размещения в нем суицидологической службы и «Кризисного стационара» для детей и взрослых, в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 23);

приобретение медицинского оборудования, мебели и санитарного автотранспорта для ГУЗОО, оказывающих психиатрическую помощь (далее – мероприятие 24).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных

мероприятий:

- доля больных психическими расстройствами в Омской области, повторно госпитализированных в течение года (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 22 в 2014 году и определяется как отношение числа больных психическими расстройствами в Омской области, повторно госпитализированных в специализированное учреждение, к общему числу больных психическими расстройствами в Омской области, госпитализированных в специализированное учреждение за год.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Дг = \frac{Бп}{Пг} \times 100, \text{ где:}$$

Дг – доля больных психическими расстройствами в Омской области, повторно госпитализированных в специализированное учреждение в течение года;

Бп – число больных психическими расстройствами в Омской области, повторно госпитализированных в специализированное учреждение в отчетном году;

Пг – общее число больных психическими расстройствами в Омской области, госпитализированных в специализированное учреждение в отчетном году;

- количество подразделений ГУЗОО, оказывающих психиатрическую помощь, в которых проведен капитальный ремонт в отчетном году (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 22 и представляет собой количество структурных подразделений ГУЗОО, оказывающих психиатрическую помощь, в которых проведен капитальный ремонт в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области;

- готовность проектной документации (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 23 и представляет собой отношение объема выполненных проектно-изыскательских работ в рублях по данным на конец отчетного периода к общей стоимости проектно-изыскательских работ.

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Гпд = \frac{Опр}{С} \times 100, \text{ где:}$$

Гпд – готовность проектной документации;

Опр – объем выполненных проектно-изыскательских работ по данным на конец отчетного периода (в рублях);

С – общая стоимость проектно-изыскательских работ;

- прирост строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 23 и определяется как разница значений строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец отчетного периода и строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец периода, предшествующего отчетному. При определении строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области используется методика, предусмотренная указаниями по заполнению формы федерального статистического наблюдения № С-2 «Сведения о ходе строительства строек и объектов, включенных в Федеральную адресную инвестиционную программу», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 3 августа 2011 года № 343 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за строительством, инвестициями в нефинансовые активы и жилищно-коммунальным хозяйством».

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$Псг = (Оог - Опг) \times 100$, где:

Псг – прирост строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области;

Оог – значение строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец отчетного периода (в рублях);

Опг – значение строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец периода, предшествующего отчетному (в рублях);

- ввод в эксплуатацию объекта капитального строительства собственности Омской области (кв. м).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 23 и измеряется в соответствующих единицах плановой мощности объекта.

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик»;

- доля больных психическими расстройствами в Омской области, находящихся под диспансерным наблюдением (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 24 и

представляет собой отношение количества больных психическими расстройствами в Омской области, находящихся под диспансерным наблюдением, к общему количеству психических больных.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Д_{\text{псих}} = \frac{Ч_{\text{псд}}}{Ч_{\text{пс}}} \times 100, \text{ где:}$$

$Д_{\text{псих}}$ – доля больных психическими расстройствами в Омской области, находящихся под диспансерным наблюдением;

$Ч_{\text{псд}}$ – количество больных психическими расстройствами в Омской области, находящихся под диспансерным наблюдением;

$Ч_{\text{пс}}$ – общее количество психических больных;

- в рамках реализации основного мероприятия 8:

приобретение лекарственных препаратов для лечения психических больных (далее – мероприятие 25);

совершенствование оказания медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, за исключением расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (далее – мероприятие 26).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- доля больных психическими расстройствами в Омской области, повторно госпитализированных в течение года (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 25 в 2014, 2015 годах, а также мероприятия 26 и определяется как отношение числа больных психическими расстройствами в Омской области, повторно госпитализированных в специализированное учреждение, к общему числу больных психическими расстройствами в Омской области, госпитализированных в специализированное учреждение за год.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Д_{\text{г}} = \frac{Б_{\text{п}}}{П_{\text{г}}} \times 100, \text{ где:}$$

$Д_{\text{г}}$ – доля больных психическими расстройствами в Омской области, повторно госпитализированных в специализированное учреждение в течение года;

$Б_{\text{п}}$ – число больных психическими расстройствами в Омской области, повторно госпитализированных в специализированное учреждение в

отчетном году;

Пг – общее число больных психическими расстройствами в Омской области, госпитализированных в специализированное учреждение в отчетном году;

- доля больных психическими расстройствами в Омской области, имеющих инвалидность (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 25 и определяется как отношение числа больных психическими расстройствами в Омской области, имеющих инвалидность, к общему числу больных психическими расстройствами в Омской области за отчетный год.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Дги = \frac{Бпи}{Пг} \times 100, \text{ где:}$$

Дги – доля больных психическими расстройствами в Омской области, имеющих инвалидность;

Бпи – число больных психическими расстройствами в Омской области, имеющих инвалидность;

Пг – общее число больных психическими расстройствами в Омской области в отчетном году;

8) при реализации основного мероприятия 9 выделяются следующие мероприятия:

- приобретение расходных материалов и лекарственных препаратов для диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, а также для обеспечения БУЗОО «Клинический кардиологический диспансер» в амбулаторных условиях больных, перенесших в период с 1 июля по 31 декабря 2015 года рентгенэндоваскулярные вмешательства на коронарных сосудах по поводу острого коронарного синдрома, ацетилсалициловой кислотой, клопидогрелом, аторвастатином (далее – мероприятие 27);

- приобретение лечебно-диагностического оборудования для диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний (далее – мероприятие 28).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- смертность от ишемической болезни сердца (случаев на 100 тыс. населения).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 27 в 2014, 2015 годах, а также мероприятия 28 и определяется как отношение числа умерших жителей Омской области от ишемической болезни сердца к среднегодовой численности населения Омской области в отчетном году.

Исходные данные: данные Росстата.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Сибс} = \frac{\text{Чибс}}{N} \times 100, \text{ где:}$$

Сибс – смертность от ишемической болезни сердца;

Чибс – число умерших жителей Омской области от ишемической болезни сердца в отчетном году;

N – среднегодовая численность населения Омской области в отчетном году;

- полнота охвата больных, перенесших острый коронарный синдром, диспансерным наблюдением (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 27 и представляет собой отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Пох} = \frac{\text{Чд}}{П} \times 100, \text{ где:}$$

Пох – полнота охвата больных, перенесших острый коронарный синдром, диспансерным наблюдением;

Чд – число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания;

П – общее число зарегистрированных больных с данным заболеванием в отчетном году;

9) при реализации основного мероприятия 10 выделяются следующие мероприятия:

- проведение капитального ремонта помещений ГУЗОО, оказывающих онкологическую помощь населению (далее – мероприятие 29);

- приобретение медицинского оборудования, мебели, эндопротезов и имплантатов для ГУЗОО (далее – мероприятие 30).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- количество структурных подразделений ГУЗОО, оказывающих онкологическую помощь населению, в которых проведен капитальный ремонт в отчетном году (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 29 и определяется как количество структурных подразделений ГУЗОО, оказывающих онкологическую помощь, в которых был проведен капитальный ремонт в отчетном году.

Источник данных: данные ведомственного мониторинга Министерства

здравоохранения Омской области;

- удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 29, 30 в 2014 году и определяется как отношение числа больных злокачественными новообразованиями в Омской области, состоящих на учете с момента установления диагноза в течение 5 лет и более, к общему числу больных злокачественными новообразованиями в Омской области, состоящих на учете.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$D = \frac{Ч5}{G} \times 100, \text{ где:}$$

D – удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более;

Ч5 – число больных злокачественными новообразованиями в Омской области, состоящих на учете с момента установления диагноза в течение 5 лет и более в отчетном году;

G – общее число больных злокачественными новообразованиями в Омской области, состоящих на учете в отчетном году;

- уровень оснащенности подразделений БУЗОО «Клинический онкологический диспансер» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 30 и определяется как отношение общего числа подразделений БУЗОО «Клинический онкологический диспансер» к числу подразделений БУЗОО «Клинический онкологический диспансер», оснащенных в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Уосн = \frac{Опод}{Опор} \times 100, \text{ где:}$$

Уосн – уровень оснащенности подразделений БУЗОО «Клинический онкологический диспансер» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

Опод – общее число подразделений БУЗОО «Клинический онкологический диспансер»;

Опор – число подразделений БУЗОО «Клинический онкологический диспансер», оснащенных в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

10) при реализации основного мероприятия 11 выделяются следующие мероприятия:

- совершенствование первичной профилактики онкологических заболеваний и организации оказания медицинской помощи онкологическим больным (далее – мероприятие 31);

- приобретение современных противоопухолевых средств и препаратов сопровождения, диагностических средств для ранней диагностики онкологических заболеваний (далее – мероприятие 32);

- совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями (далее – мероприятие 33);

- оказание медицинской помощи в круглосуточном стационаре (далее – мероприятие 34).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- годовая летальность больных злокачественными новообразованиями (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 31, 33 (в 2014 году), 32 (в 2014, 2015 годах), а также мероприятия 34 и определяется как отношение числа больных злокачественными новообразованиями в Омской области, умерших по причине злокачественного новообразования в течение 1 года с момента установления диагноза, к общему числу больных злокачественными новообразованиями в Омской области, состоящих на учете.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$R = \frac{Ч5}{G} \times 100, \text{ где:}$$

R – годовая летальность больных злокачественными новообразованиями;

Ч5 – число больных злокачественными новообразованиями в Омской области, умерших по причине злокачественного новообразования в течение 1 года с момента установления диагноза в отчетном году;

G – общее число больных злокачественными новообразованиями в Омской области, состоящих на учете в отчетном году;

- первичная заболеваемость онкологическими заболеваниями (на 100 тыс. населения).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 31 начиная с 2019 года и определяется как отношение количества впервые выявленных в отчетном году случаев онкологических заболеваний к среднегодовой

численности населения Омской области в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Z_{он} = \frac{Ч_{он}}{Н} \times 100000, \text{ где:}$$

$Z_{он}$ – первичная заболеваемость онкологическими заболеваниями;

$Ч_{он}$ – количество впервые выявленных случаев онкологических заболеваний в отчетном году;

$Н$ – среднегодовая численность населения Омской области в отчетном году;

- удельный вес больных, выявленных на I, II стадиях заболевания (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 32 начиная с 2016 года и представляет собой отношение количества больных, выявленных на I, II стадиях заболевания, к общему количеству больных онкологическими заболеваниями, выявленных в отчетном году в Омской области.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Ув = \frac{Б1 - 2}{Вонк} \times 100, \text{ где:}$$

$Ув$ – удельный вес больных, выявленных на I, II стадиях заболевания;

$Б1 - 2$ – количество больных, выявленных на I, II стадиях заболевания в отчетном году;

$Вонк$ – количество больных онкологическими заболеваниями, выявленных в отчетном году в Омской области;

11) при реализации основного мероприятия 12 выделяются следующие мероприятия:

- проведение капитального ремонта ГУЗОО, оказывающих скорую медицинскую помощь и медицинскую эвакуацию (далее – мероприятие 35);

- приобретение оборудования, мебели, санитарного автотранспорта и авиатранспорта (далее – мероприятие 36).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 35 в 2014 году, а также мероприятия 36 в 2014, 2015 годах и определяется как

отношение числа выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут к общему числу выездов бригад скорой медицинской помощи.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Ч = \frac{Ч_{20}}{Ч_{общ}} \times 100, \text{ где:}$$

Ч – доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут;

Ч₂₀ – число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут;

Ч_{общ} – общее число выездов бригад скорой медицинской помощи;

- доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме менее 20 минут (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 36 начиная с 2016 года и определяется как отношение числа выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме к общему числу выездов бригад скорой медицинской помощи.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Ч_{э} = \frac{Ч_{э20}}{Ч_{общ}} \times 100, \text{ где:}$$

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

Ч_{э20} – число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме;

Ч_{общ} – общее число выездов бригад скорой медицинской помощи;

12) при реализации основных мероприятий 13, 14 выделяются следующие мероприятия:

- в рамках реализации основного мероприятия 13 выделяется мероприятие по обеспечению готовности службы медицины катастроф к действиям в чрезвычайных ситуациях (далее – мероприятие 37).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию мероприятия 37:

- смертность от всех причин (случаев на 1 тыс. населения).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 37 в 2014, 2015 годах и определяется как отношение числа умерших жителей Омской области за год к среднегодовой численности населения Омской области в отчетном году.

Исходные данные: сведения Федеральной службы государственной статистики.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$C_m = \frac{C_y}{N} \times 1000, \text{ где:}$$

C_m – смертность от всех причин;

C_y – число умерших жителей Омской области в отчетном году;

N – среднегодовая численность населения Омской области в отчетном году;

- степень выполнения государственного задания (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 37 начиная с 2016 года и определяется как отношение фактического значения основных показателей, характеризующих качество и (или) объем оказания государственной услуги (выполнения работы), установленных в ведомственном перечне государственных услуг и работ, оказываемых (выполняемых) в качестве основных видов деятельности государственными учреждениями Омской области в сферах здравоохранения (далее – основные показатели), достигнутых в отчетном году, к плановому значению основных показателей.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$C_{гз} = \frac{Фз}{Пз} \times 100, \text{ где:}$$

$C_{гз}$ – степень выполнения государственного задания;

$Фз$ – фактическое значение основных показателей, достигнутых БУЗОО «Территориальный центр медицины катастроф»;

$Пз$ – плановое значение основных показателей, установленных для БУЗОО «Территориальный центр медицины катастроф»;

- в рамках реализации основного мероприятия 14:

приобретение медицинского оборудования (далее – мероприятие 38);

приобретение лекарственных препаратов и расходных средств для оказания медицинской помощи больным с прочими заболеваниями (далее – мероприятие 39);

обеспечение деятельности медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского

страхования (далее – мероприятие 40);

финансовое обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), включающей проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов до их изъятия у донора, изъятие донорских органов, хранение и транспортировку донорских органов и иных мероприятий, направленных на обеспечение этой деятельности (далее – мероприятие 41).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- смертность от всех причин (случаев на 1 тыс. населения).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 38 в 2014 году, мероприятий 39, 40 в 2014, 2015 годах и определяется как отношение числа умерших жителей Омской области за год к среднегодовой численности населения Омской области в отчетном году.

Исходные данные: сведения Росстата.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$C_m = \frac{C_y}{N} \times 1000, \text{ где:}$$

C_m – смертность от всех причин;

C_y – число умерших жителей Омской области в отчетном году;

N – среднегодовая численность населения Омской области в отчетном году;

- освоение выделенных средств на приобретение медицинского оборудования (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 38 начиная с 2019 года и определяется как отношение объема выделенных средств на приобретение медицинского оборудования к объему освоенных средств на приобретение медицинского оборудования.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$V_{oc} = \frac{V_{вв}}{V_{пп}} \times 100, \text{ где:}$$

V_{oc} – освоение выделенных средств на приобретение медицинского оборудования;

$V_{вв}$ – объем выделенных средств на приобретение медицинского оборудования;

$V_{пп}$ – объем освоенных средств на приобретение медицинского оборудования;

- уровень обеспечения лекарственными препаратами больных с прочими заболеваниями (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 39 начиная с 2016 года и представляет собой отношение количества пациентов с прочими заболеваниями, обеспеченных лекарственными препаратами, к количеству нуждающихся в обеспечении лекарственными препаратами с учетом медицинских показаний.

Исходные данные: сведения ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Пп = \frac{По}{Пн} \times 100, \text{ где:}$$

Пп – уровень обеспечения лекарственными препаратами больных с прочими заболеваниями;

По – количество пациентов с прочими заболеваниями, обеспеченных лекарственными препаратами;

Пн – количество нуждающихся в обеспечении лекарственными препаратами;

- степень выполнения государственного задания медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 40 начиная с 2016 года и определяется как отношение фактического значения основных показателей к плановому значению основных показателей.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Сгзм = \frac{Фзм}{Пзм} \times 100, \text{ где:}$$

Сгзм – степень выполнения государственного задания ГУЗОО;

Фзм – фактическое значение основных показателей, достигнутых ГУЗОО;

Пзм – плановое значение основных показателей, установленных для ГУЗОО;

- число выполненных в отчетном периоде операций по трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей в ГУЗОО (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 41 и представляет собой число выполненных в отчетном году операций по трансплантации (пересадке) донорских органов в ГУЗОО.

Источник данных: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области;

13) при реализации основного мероприятия 15 выделяются следующие мероприятия:

- совершенствование оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (далее – мероприятие 42);
- совершенствование оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «трансплантация» (далее – мероприятие 43);
- обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – мероприятие 44);
- обеспечение оказания иных видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее – мероприятие 45).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- улучшение качества жизни населения, получившего высокотехнологичную медицинскую помощь (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 42 в 2014 году, мероприятий 43 – 45 в 2014, 2015 годах и определяется как отношение числа жителей Омской области, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, к числу жителей Омской области, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Ч_{ж} = \frac{Ч_{ВМП}}{Ч_{вс}} \times 100, \text{ где:}$$

Ч_ж – улучшение качества жизни населения, получившего высокотехнологичную медицинскую помощь;

Ч_{ВМП} – число жителей Омской области, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в отчетном году;

Ч_{вс} – число жителей Омской области, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи в отчетном году;

- улучшение качества жизни населения, получившего высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 42 начиная с 2016 года и представляет собой отношение числа жителей Омской области, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в отчетном периоде, к общему числу лиц, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи по данному профилю.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Чжс = \frac{Чвмпс}{Чвсс} \times 100, \text{ где:}$$

Чжс – улучшение качества жизни населения, получившего высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»;

Чвмпс – число жителей Омской области, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в отчетном году;

Чвсс – общее число лиц, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»;

- улучшение качества жизни населения, получившего высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «трансплантация» (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 43 начиная с 2016 года и представляет собой отношение числа жителей Омской области, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «трансплантация» в отчетном периоде, к общему числу лиц, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи по данному профилю.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Чт = \frac{Чтвмп}{Чтвс} \times 100, \text{ где:}$$

Чт – улучшение качества жизни населения, получившего высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «трансплантация»;

Чтвмп – число жителей Омской области, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «трансплантация» в отчетном году;

Чтвс – общее число лиц, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «трансплантация»;

- удовлетворенность населения, получившего высокотехнологичную медицинскую помощь (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 44 начиная с 2016 года и определяется как отношение числа жителей Омской области, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в отчетном периоде, к общему числу лиц, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Чфа} = \frac{\text{Чвмпн}}{\text{Чи}} \times 100 \text{ где:}$$

Чфа – удовлетворенность населения, получившего высокотехнологичную медицинскую помощь;

Чвмпн – число жителей Омской области, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в отчетном году;

Чи – общее число лиц, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи;

14) при реализации основных мероприятий 16, 17 выделяются следующие мероприятия:

- в рамках реализации основного мероприятия 16:

строительство пристройки производственного корпуса БУЗОО «Центр крови», в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 46);

приобретение оборудования для ГУЗОО, участвующих в заготовке, хранении и переработке донорской крови и ее компонентов (далее – мероприятие 47).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- готовность проектной документации (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 46 и представляет собой отношение объема выполненных проектно-изыскательских работ в рублях по данным на конец отчетного периода к общей стоимости проектно-изыскательских работ.

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Гпд} = \frac{\text{Опр}}{\text{С}} \times 100, \text{ где:}$$

Гпд – готовность проектной документации;

Опр – объем выполненных проектно-изыскательских работ по данным на конец отчетного периода (в рублях);

С – общая стоимость проектно-изыскательских работ;

- прирост строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 46 и определяется как разница значений строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец отчетного периода и строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец периода, предшествующего отчетному. При определении строительной

(технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области используется методика, предусмотренная указаниями по заполнению формы федерального статистического наблюдения № С-2 «Сведения о ходе строительства строек и объектов, включенных в Федеральную адресную инвестиционную программу», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 3 августа 2011 года № 343 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за строительством, инвестициями в нефинансовые активы и жилищно-коммунальным хозяйством».

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Псг = (Оог - Опг) \times 100;$$

Псг – прирост строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области;

Оог – значение строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец отчетного периода (в рублях);

Опг – значение строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец периода, предшествующего отчетному (в рублях);

- ввод в эксплуатацию объекта капитального строительства собственности Омской области (кв. м).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 46 и измеряется в соответствующих единицах плановой мощности объекта.

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик»;

- доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 47 и определяется как отношение числа станций (отделений) переливания крови в ГУЗОО, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, к общему числу станций (отделений) переливания крови в ГУЗОО.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$К = \frac{СПк}{СП} \times 100, \text{ где:}$$

К – доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови;

СПк – число станций (отделений) переливания крови в ГУЗОО, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, в отчетном году;

СП – общее число станций (отделений) переливания крови в ГУЗОО в отчетном году;

- в рамках реализации основного мероприятия 17:

организация заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов (далее – мероприятие 48);

предоставление денежных выплат после сдачи крови донорам, бесплатно сдающим кровь и ее компоненты в ГУЗОО, а также денежной компенсации в установленных федеральным законодательством случаях замены бесплатного питания донора (далее – мероприятие 49).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 48, 49 в 2014, 2015 годах и определяется как отношение числа станций (отделений) переливания крови в ГУЗОО, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, к общему числу станций (отделений) переливания крови в ГУЗОО.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$K = \frac{СПк}{СП} \times 100, \text{ где:}$$

К – доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови;

СПк – число станций (отделений) переливания крови в ГУЗОО, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, в отчетном году;

СП – общее число станций (отделений) переливания крови в ГУЗОО в отчетном году;

- общее количество доноров крови (человек на 1 тыс. населения).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 48 начиная с 2016 года и представляет собой отношение количества доноров к среднегодовой численности населения Омской области в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$D = \frac{Ч_{дн}}{N} \times 1000, \text{ где:}$$

D – общее количество доноров крови;

Ч_{дн} – общее количество доноров в Омской области в отчетном году;

N – среднегодовая численность населения Омской области в отчетном году;

- количество кроводач на 1 тыс. населения (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 49 и представляет собой отношение общего количества кроводач в отчетном году к среднегодовой численности населения Омской области в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$K_k = \frac{O_{кр}}{N} \times 100, \text{ где:}$$

K_к – количество кроводач на 1 тыс. населения.

O_{кр} – общее количество кроводач в отчетном году;

N – среднегодовая численность населения Омской области в отчетном году;

15) при реализации основного мероприятия 19 выделяются следующие мероприятия:

- проведение капитального ремонта ГУЗОО, оказывающих специализированную медицинскую помощь (далее – мероприятие 50);

- строительство госпиталя для ветеранов войн на 300 коек, в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 51);

- реконструкция БУЗОО «Городская больница № 7», в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 52).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- смертность от всех причин (случаев на 1 тыс. населения).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 50 в 2014 году и определяется как отношение числа жителей Омской области, умерших в отчетном году, к среднегодовой численности населения Омской области в отчетном году.

Исходные данные: сведения Федеральной службы государственной статистики.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$C_m = \frac{Чу}{Н} \times 1000, \text{ где:}$$

C_m – смертность от всех причин;

$Чу$ – число умерших жителей Омской области в отчетном году;

$Н$ – среднегодовая численность населения Омской области в отчетном году;

- количество подразделений ГУЗОО, в которых был проведен капитальный ремонт в отчетном году (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 50 начиная с 2019 года и представляет собой количество структурных подразделений ГУЗОО, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в которых был проведен капитальный ремонт в отчетном году;

- готовность проектной документации (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 51, 52 и представляет собой отношение объема выполненных проектно-изыскательских работ в рублях по данным на конец отчетного периода к общей стоимости проектно-изыскательских работ.

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Г_{пд} = \frac{О_{пр}}{С} \times 100, \text{ где:}$$

$Г_{пд}$ – готовность проектной документации;

$О_{пр}$ – объем выполненных проектно-изыскательских работ по данным на конец отчетного периода (в рублях);

$С$ – общая стоимость проектно-изыскательских работ;

- прирост строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 51, 52 и определяется как разница значений строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец отчетного периода и строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец периода, предшествующего отчетному. При определении строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области используется методика, предусмотренная указаниями по заполнению формы федерального статистического наблюдения № С-2 «Сведения о ходе строительства строек и объектов, включенных в Федеральную адресную инвестиционную программу», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 3 августа 2011 года № 343 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения

за строительством, инвестициями в нефинансовые активы и жилищно-коммунальным хозяйством».

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$Псг = (Оог - Опг) \times 100$, где:

Псг – прирост строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области;

Оог – значение строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец отчетного периода (в рублях);

Опг – значение строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец периода, предшествующего отчетному (в рублях);

- ввод в эксплуатацию объекта капитального строительства собственности Омской области.

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 51, 52 и измеряется в соответствующих единицах плановой мощности объекта.

Единицами измерения, характеризующими целевой индикатор, являются: для мероприятия 51 – койки, для мероприятия 52 – кв. м.

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Раздел 7. Объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы в целом и по источникам финансирования

Общий объем финансирования подпрограммы составит 74587381083,14 руб., в том числе по годам:

2014 год – 8286888178,61 руб.;

2015 год – 9059949471,62 руб.;

2016 год – 9125745109,07 руб.;

2017 год – 9641719513,74 руб.;

2018 год – 9860225225,19 руб.;

2019 год – 14609341322,74 руб.;

2020 год – 14003512262,17 руб.

Общий объем финансирования за счет налоговых и неналоговых доходов, поступлений в областной бюджет нецелевого характера составит 16888462276,85 руб., в том числе по годам:

2014 год – 2504097139,55 руб.;

2015 год – 2243314694,62 руб.;

2016 год – 2003157190,49 руб.;

2017 год – 1709439077,43 руб.;

2018 год – 1753158773,14 руб.;

2019 год – 2938289850,81 руб.;

2020 год – 3737005550,81 руб.

Общий объем финансирования за счет поступлений в областной бюджет целевого характера составит 5373046000,00 руб., в том числе по годам:

2014 год – 174885800,00 руб.;

2015 год – 295384500,00 руб.;

2016 год – 204544400,00 руб.;

2017 год – 211103700,00 руб.;

2018 год – 0,00 руб.;

2019 год – 3158640400,00 руб.;

2020 год – 1328487200,00 руб.

Переходящий остаток бюджетных средств составит в 2014 году – 33530239,06 руб., в 2015 году – 2710968,14 руб.

Общий объем финансирования за счет иных источников финансирования, предусмотренных законодательством, в том числе за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Омской области составит 52292342567,23 руб., в том числе по годам:

2014 год – 5574375000,00 руб.;

2015 год – 6521250277,00 руб.;

2016 год – 6918043518,58 руб.;

2017 год – 7721176736,31 руб.;

2018 год – 8107066452,05 руб.;

2019 год – 8512411071,93 руб.;

2020 год – 8938019511,36 руб.

Объем финансирования, необходимый для реализации подпрограммы, по каждой задаче подпрограммы (с указанием по годам их реализации), а также в целом по каждому основному мероприятию подпрограммы (с указанием по годам их реализации), в том числе по мероприятиям, устанавливается согласно приложению № 2 к Программе.

Раздел 8. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Для подпрограммы определены следующие ожидаемые результаты:

1. Снижение смертности от болезней системы кровообращения (случаев на 100 тыс. населения).

Ожидаемый результат определяется как отношение числа умерших жителей Омской области по причине болезней системы кровообращения за год к среднегодовой численности населения Омской области.

Исходные данные: сведения Федеральной службы государственной статистики.

Алгоритм расчета ожидаемого результата:

$$С_{бск} = \frac{Ч_{бск}}{Н} \times 100000, \text{ где:}$$

С_{бск} – снижение смертности от болезней системы кровообращения;

Ч_{бск} – число умерших жителей Омской области по причине болезней системы кровообращения за отчетный год;

Н – среднегодовая численность населения Омской области в отчетном году.

2. Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий (случаев на 100 тыс. населения).

Ожидаемый результат определяется как отношение числа умерших жителей Омской области от травм, полученных в результате дорожно-транспортных происшествий, за год к среднегодовой численности населения Омской области.

Исходные данные: сведения Федеральной службы государственной статистики.

Алгоритм расчета ожидаемого результата:

$$С_{дтп} = \frac{Ч_{дтп}}{Н} \times 100000, \text{ где:}$$

С_{дтп} – снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий;

Ч_{дтп} – число умерших жителей Омской области от травм, полученных в результате дорожно-транспортных происшествий, в отчетном году;

Н – среднегодовая численность населения Омской области в отчетном году.

3. Снижение смертности от новообразований (в том числе злокачественных) (случаев на 100 тыс. населения).

Ожидаемый результат определяется как отношение числа больных, умерших от онкологических заболеваний за год, к среднегодовой численности населения Омской области.

Исходные данные: сведения Федеральной службы государственной статистики.

Алгоритм расчета ожидаемого результата:

$$С = \frac{Q}{Н} \times 100000, \text{ где:}$$

С – снижение смертности от новообразований (в том числе злокачественных);

Q – число больных, умерших от онкологических заболеваний за отчетный год;

Н – среднегодовая численность населения Омской области в отчетном году.

4. Снижение смертности от туберкулеза (случаев на 100 тыс. населения).

Ожидаемый результат определяется как отношение числа жителей Омской области, умерших от туберкулеза за отчетный год, к среднегодовой численности населения Омской области.

Исходные данные: сведения Федеральной службы государственной статистики.

Алгоритм расчета ожидаемого результата:

$$C_{tbs} = \frac{Ч_{tbs}}{Н} \times 100000, \text{ где:}$$

C_{tbs} – снижение смертности от туберкулеза;

$Ч_{tbs}$ – число жителей Омской области, умерших от туберкулеза в отчетном году;

$Н$ – среднегодовая численность населения Омской области в отчетном году.

5. Удельный расход топлива на бытовые нужды (отопление) на объектах здравоохранения (кг.у.т./кв. м).

Ожидаемый результат определяется как отношение объема годового потребления топлива (уголь, дрова, газ) на объектах здравоохранения к площади, занимаемой объектами здравоохранения.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета ожидаемого результата:

$$G_{уд} = \frac{T_{уд}}{S_{уу}}, \text{ где:}$$

$G_{уд}$ – удельный расход топлива на бытовые нужды (отопление) на объектах здравоохранения;

$T_{уд}$ – объем годового потребления топлива (уголь, дрова, газ) на объектах здравоохранения;

$S_{уу}$ – площадь, занимаемая объектами здравоохранения.

Раздел 9. Описание системы управления реализацией подпрограммы

Система управления реализацией подпрограммы включает организацию работы и контроля за реализацией подпрограммы в целом, а также за реализацией основных мероприятий, мероприятий и достижением утвержденных значений целевых индикаторов, ожидаемых результатов реализации подпрограммы, формированием отчетности о ходе реализации подпрограммы, проведением оценки эффективности реализации подпрограммы.

Организация проведения работы по формированию отчетности о ходе реализации подпрограммы и оценки эффективности ее реализации осуществляется Министерством здравоохранения Омской области во взаимодействии с органами исполнительной власти Омской области, являющимися исполнителями основных мероприятий, исполнителями мероприятий, входящих в состав подпрограммы.

На основании данных исполнителей мероприятий исполнитель основного мероприятия формирует отчет о реализации основного мероприятия и проводит оценку эффективности реализации основного мероприятия за отчетный финансовый год. Сформированные отчеты о реализации основных мероприятий, а также результаты проведенной оценки эффективности их реализации направляются соисполнителю Программы, который на их основе формирует отчет о реализации подпрограммы и проводит оценку эффективности ее реализации за отчетный финансовый год.

_____»



Приложение № 5
к постановлению Правительства Омской области
от 22 июня 2016 года № 180-п

«Приложение № 6
к государственной программе Омской области
«Развитие здравоохранения
Омской области»

ПОДПРОГРАММА
«Охрана здоровья матери и ребенка»
(далее – подпрограмма)

Раздел 1. Паспорт подпрограммы государственной программы Омской
области «Развитие здравоохранения Омской области»
(далее – Программа)

Наименование государственной программы Омской области	«Развитие здравоохранения Омской области»
Наименование подпрограммы государственной программы Омской области	«Охрана здоровья матери и ребенка»
Наименование органа исполнительной власти Омской области, являющегося соисполнителем государственной программы Омской области	Министерство здравоохранения Омской области
Наименование органа исполнительной власти Омской области, являющегося исполнителем основного мероприятия, исполнителем ведомственной	Министерство здравоохранения Омской области

целевой программы	
Наименование органа исполнительной власти Омской области, являющегося исполнителем мероприятия	Министерство здравоохранения Омской области; Министерство строительства и жилищно-коммунального комплекса Омской области
Сроки реализации подпрограммы государственной программы Омской области	2014 – 2020 годы
Цель подпрограммы государственной программы Омской области	Повышение эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения Омской области (далее – ГУЗОО), оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и детям (далее – служба родовспоможения и детства) на территории Омской области
Задачи подпрограммы государственной программы Омской области	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение структурной эффективности государственной системы здравоохранения Омской области в части охраны материнства и детства. 2. Совершенствование профилактических мер в сфере охраны материнства и детства. 3. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи беременным и детям
Перечень основных мероприятий и (или) ведомственных целевых программ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Совершенствование деятельности службы родовспоможения и детства на территории Омской области путем формирования 3-уровневой системы оказания медицинской помощи. 2. Повышение доступности медицинской помощи женскому и детскому населению. 3. Мероприятия по профилактике заболеваний детей раннего возраста и профилактике осложнений беременности и лактации в послеродовом периоде. 4. Мероприятия по профилактике абортот и развитию центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. 5. Мероприятия по созданию системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

	<p>6. Мероприятия по выхаживанию детей с экстремально низкой массой тела.</p> <p>7. Мероприятия по развитию специализированной медицинской помощи женскому и детскому населению</p>
<p>Объемы и источники финансирования подпрограммы государственной программы Омской области в целом и по годам ее реализации</p>	<p>Общий объем финансирования подпрограммы составит 40680922243,45 руб., в том числе по годам: 2014 год – 4734823820,02 руб.; 2015 год – 4556250355,74 руб.; 2016 год – 4697932284,26 руб.; 2017 год – 4926445288,47 руб.; 2018 год – 5286723572,64 руб.; 2019 год – 9065330652,06 руб.; 2020 год – 7441826766,75 руб.</p> <p>Общий объем финансирования за счет налоговых и неналоговых доходов, поступлений в областной бюджет нецелевого характера составит 5215031901,00 руб., в том числе по годам: 2014 год – 630445299,02 руб.; 2015 год – 491094332,74 руб.; 2016 год – 458404882,50 руб.; 2017 год – 311297844,27 руб.; 2018 год – 390159844,27 руб.; 2019 год – 2404098139,10 руб.; 2020 год – 529531559,10 руб.</p> <p>Общий объем финансирования за счет поступлений в областной бюджет целевого характера составит 3496970200,00 руб., в том числе по годам: 2014 год – 82413100,00 руб.; 2015 год – 144821000,00 руб.; 2016 год – 76023000,00 руб.; 2017 год – 0,00 руб.; 2018 год – 50760000,00 руб.; 2019 год – 1573143800,00 руб.; 2020 год – 1569809300,00 руб.</p> <p>Переходящий остаток бюджетных средств составит в 2014 году – 130423021,00 руб., в 2015 году – 95309620,00 руб., в 2016 году – 28410496,49 руб.</p> <p>Объем финансирования за счет иных источников финансирования, предусмотренных законодательством, в том числе за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Омской области составит 31838497121,45 руб., в том числе по годам:</p>

	2014 год – 3891542400,00 руб.; 2015 год – 3920335023,00 руб.; 2016 год – 4135093905,27 руб.; 2017 год – 4615147444,20 руб.; 2018 год – 4845803728,37 руб.; 2019 год – 5088088712,96 руб.; 2020 год – 5342485907,65 руб.
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы государственной программы Омской области (по годам и по итогам реализации)*	Снижение младенческой смертности к 2020 году до 6,4 случая на 1 тыс. родившихся живыми

*Ожидаемый результат реализации подпрограммы по годам реализации приведен в приложении № 1 к Программе.

Раздел 2. Сфера социально-экономического развития Омской области, в рамках которой предполагается реализация подпрограммы, основные проблемы, оценка причин их возникновения и прогноз ее развития

Реализация подпрограммы направлена на улучшение качества жизни и здоровья детского и женского населения Омской области путем повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи. Итогом реализации подпрограммы явится снижение уровня материнской, младенческой и детской заболеваемости и смертности.

За период 2009 – 2012 годов снизились показатели материнской смертности на 32,9 процента (с 15,5 до 10,2 на 100 тыс. родившихся в 2012 году) и младенческой смертности на 16,9 процента (с 6,5 до 5,9 на 1 тыс. родившихся живыми в 2011 году), перинатальной смертности на 33 процента (с 7,58 до 5,12 в 2011 году), ранней неонатальной смертности на 39 процентов (с 2,33 в 2009 году до 1,46 в 2011 году).

В 2012 году показатель младенческой смертности составил 8,0 случая на 1 тыс. родившихся живыми, перинатальной смертности – 9,2, ранней неонатальной смертности – 2,9. Рост показателей связан с изменением критериев регистрации рождения с 1 января 2012 года.

Потери детей до года составляют более половины всех случаев смерти детского населения (всего за 2012 год 408, из них – 232 ребенка до года).

Показатель смертности детей в возрасте 0 – 17 лет в 2012 году вырос в сравнении с 2010 годом с 0,8 до 1,1 за счет повышения показателя младенческой смертности (на 36 процентов) и роста смертности детей старше года по классу травм, отравлений и последствий внешних причин на

16,7 процента.

Остается высокой частота осложнений во время беременности и родов, что приводит к рождению недоношенных и маловесных детей, которые нуждаются в продолжительном лечении и реабилитации. В 2012 году отмечается увеличение доли преждевременных родов с 3,4 до 4,7 процента.

В современных условиях отмечается рост гинекологических заболеваний по многим нозологическим формам, показатель женского бесплодия за последние 5 лет в Омской области увеличился на 21 процент, невынашивания беременности – на 28 процентов. Анализ причин сложившейся ситуации свидетельствует о том, что одним из ведущих факторов являются осложнения, связанные с прерыванием беременности, в связи с чем необходимо продолжить работу по развитию службы поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, внедрять новые технологии прерывания беременности на ранних сроках, особенно у впервые забеременевших и подростков, в частности, медикаментозное прерывание беременности.

Реализация мероприятий по повышению эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий улучшит доступность данного вида медицинской помощи и будет способствовать повышению рождаемости на 30 процентов.

Министерством здравоохранения Омской области и ГУЗОО осуществляются мероприятия по организации и оказанию медицинской, медико-социальной помощи детям и семьям с детьми на межведомственном уровне. Совместно с Министерством образования Омской области осуществляется взаимодействие по вопросам жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на семейные формы воспитания, в государственные учреждения Омской области, также организовано медицинское обеспечение пришкольных лагерей. Совместно с департаментом образования Администрации города Омска, Министерством по делам молодежи, физической культуры и спорта Омской области, Управлением Министерства внутренних дел Российской Федерации по Омской области, Управлением Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков по Омской области было организовано проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, профилактике наркотической и алкогольной зависимостей, рискованных форм поведения среди несовершеннолетних, профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, осуществляется медицинское обеспечение летней оздоровительной кампании.

Для обеспечения выполнения стандартов медицинской помощи, дальнейшего снижения показателей перинатальной, младенческой, детской и материнской смертности, инвалидности будет продолжена работа по укреплению материально-технической базы службы родовспоможения и детства, реструктуризации коечного фонда, организации дополнительных реанимационных коек для новорожденных, дооснащению службы

родовспоможения и детства современным диагностическим и лечебным оборудованием, внедрению в практику работы службы родовспоможения и детства современных технологий диагностики и лечения, в том числе по выхаживанию и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, медицинской реабилитации, паллиативной медицинской помощи детям.

В рамках подпрограммы планируется совершенствовать работу по профилактике невынашивания беременности, развитию современных репродуктивных технологий. Также будет продолжена работа по укреплению материально-технической базы службы родовспоможения и детства, проведению капитальных ремонтов и реконструкций.

Раздел 3. Цель и задачи подпрограммы

Целью подпрограммы является повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства на территории Омской области.

Задачами подпрограммы являются:

- 1) повышение структурной эффективности государственной системы здравоохранения Омской области в части охраны материнства и детства (далее – задача 1);
- 2) совершенствование профилактических мер в сфере охраны материнства и детства (далее – задача 2);
- 3) совершенствование первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи беременным и детям (далее – задача 3).

Раздел 4. Срок реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы будет осуществляться с 2014 по 2020 год. Этапы реализации подпрограммы не выделяются.

Раздел 5. Описание входящих в состав подпрограммы основных мероприятий и (или) ведомственных целевых программ

В целях решения задач подпрограммы в ее составе формируются и реализуются следующие основные мероприятия, соответствующие задачам подпрограммы:

- 1) задаче 1 соответствуют:

- основное мероприятие 1 «Совершенствование деятельности службы родовспоможения и детства на территории Омской области путем формирования 3-уровневой системы оказания медицинской помощи»

(далее – основное мероприятие 1).

Одной из важнейших задач государственной системы здравоохранения Омской области является повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, а также специализированной медицинской помощи во время беременности и родов, профилактика и снижение материнской заболеваемости и смертности. Развитие акушерско-гинекологической помощи предусматривает в первую очередь обеспечение 3-уровневой системы организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и детям в зависимости от степени риска при родах, совершенствование деятельности ГУЗОО, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и детям, с укреплением материально-технической базы, внедрением современных медицинских технологий, в том числе высокотехнологичных.

В настоящее время в Омской области служба родовспоможения и детства представлена 3-уровневой системой:

I уровень – акушерские отделения, расположенные в 28 центральных районных больницах, где оказывается помощь беременным женщинам с низким риском осложнений при родах. Данные центральные районные больницы оснащены санитарным транспортом.

II уровень – 4 родильных дома города Омска (бюджетное учреждение здравоохранения Омской области (далее – БУЗОО) «Родильный дом № 2», БУЗОО «Родильный дом № 4», БУЗОО «Родильный дом № 5», БУЗОО «Клинический родильный дом № 6» (далее – «КРД № 6») и 3 родильных дома, расположенных в межрайонных центрах муниципальных районов Омской области (БУЗОО «Тарская центральная районная больница», БУЗОО «Калачинская центральная районная больница», БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница»). Родильные дома города Омска оказывают помощь женщинам с низкой и средней группами риска по территориальному принципу. В межрайонные акушерские отделения направляются женщины, относящиеся к средней группе риска, из муниципальных районов Омской области, находящихся в зоне ответственности межрайонных центров. Указанные учреждения оснащены реанимобилями.

III уровень – родильные дома, имеющие в своей структуре II этап выхаживания новорожденных (БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр» (далее – «ГКПЦ»), БУЗОО «Областная клиническая больница» (далее – «ОКБ»)).

Родильный дом БУЗОО «ОКБ» осуществляет помощь женщинам, относящимся к средней и высокой группам риска, проживающим в муниципальных районах Омской области, а также женщинам с кардиохирургической, нейрохирургической и тяжелой сосудистой патологией. В родильном доме БУЗОО «ОКБ» родоразрешаются женщины с выявленным пренатально пороком сердца у плода.

В структуре БУЗОО «ОКБ» развернуто консультативное отделение для женщин из муниципальных районов Омской области с высокой и средней группами риска, организован перинатальный консилиум, дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами. Данное учреждение оснащено реанимобилями. Имеется возможность использования санитарной авиации.

БУЗОО «ГКПЦ» ориентировано на оказание медицинской помощи при преждевременных родах жительницам города Омска. В структуре БУЗОО «ГКПЦ» развернуто отделение вспомогательных репродуктивных технологий, Центр планирования семьи, дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами. Помощь новорожденным оказывается в педиатрическом стационаре БУЗОО «ГКПЦ».

В 2013 году БУЗОО «ГКПЦ» получило лицензию по специальности «кардиохирургия» и «нейрохирургия» для оказания хирургической помощи новорожденным выездными бригадами детских кардиохирургов и нейрохирургов. Организованы консультативная поликлиника с дневным стационаром на 10 коек для детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, кабинет катамнеза для детей. Однако педиатрический стационар имеет значительный дефицит площадей, высокую степень износа зданий, территориально отделен от акушерского стационара, что диктует необходимость транспортировки новорожденных для продолжения лечения на II этапе выхаживания.

В Омской области организованы дистанционные формы оказания консультативной акушерско-гинекологической, неонатальной и педиатрической помощи в БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ГКПЦ», БУЗОО «Областная детская клиническая больница» (далее – «ОДКБ»). В дальнейшем данная форма работы получит свое развитие, в том числе с использованием современных информационных технологий.

В Омской области отсутствует современный перинатальный центр как медицинская организация, осуществляющая полный цикл оказания медицинской помощи населению Омской области при проблемах, связанных с деторождением, детям, имеющим осложнения в перинатальном периоде, а также являющаяся единым организационно-методическим и дистанционным консультативным центром для службы родовспоможения и детства.

Поскольку Омская область не вошла в федеральную программу строительства перинатальных центров, в рамках подпрограммы планируется проведение реконструкции педиатрического стационара БУЗОО «ГКПЦ», что позволит обеспечить приведение площадей стационара к нормам, установленным государственными санитарно-эпидемиологическими правилами и гигиеническими нормативами, возможность совместного пребывания матери и ребенка, расширить возможности реабилитационной помощи детям.

В 2014 году на базе БУЗОО «ГКПЦ» будет организовано

консультативное отделение для женщин с невынашиванием беременности, развернуты дополнительно 6 коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в акушерском стационаре, что позволит исключить раннюю транспортировку новорожденных для продолжения лечения на II этапе выхаживания.

Еще одним акушерским стационаром, требующим реконструкции в связи со значительной степенью износа здания (43 процента), является БУЗОО «ГКПЦ». Родильный дом расположен на территории многопрофильного учреждения, поэтому здесь родоразрешаются женщины с тяжелой экстрагенитальной патологией. В рамках подпрограммы в 2014 году планируется получить софинансирование из федерального бюджета на реконструкцию стационара.

Приоритетным для Омской области направлением развития службы родовспоможения и детства является финансовое обеспечение оснащения службы родовспоможения и детства современным диагностическим и лечебным оборудованием, приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированного питания для детей, в том числе недоношенных. При реализации подпрограммы планируется продолжить работу в этом направлении для обеспечения возможности полного выполнения стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи.

В Омской области отмечается профицит 380 акушерско-гинекологических коек и в целях оптимизации использования коечного фонда планируется перепрофилирование коек в койки сестринского ухода, койки дневного стационара при соблюдении условия доступности оказания медицинской помощи.

Лечение бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий рассматривается в Омской области как перспективное направление в улучшении качества и доступности оказания медицинской помощи бесплодным семьям, улучшении демографических показателей и проводится в БУЗОО «ГКПЦ» и 2 медицинских организациях частной системы здравоохранения на территории Омской области. Ежегодно на оказание данного вида помощи из областного бюджета выделяется до 3000,0 тыс. руб.

В Омской области предоставляются меры социальной поддержки беременным женщинам по долечиванию в санаторных условиях, а также беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до 3 лет по обеспечению полноценным питанием. Более 1 тыс. беременных в год направляются на долечивание в санаторные учреждения, приобретаются специализированные продукты питания для беременных и детей в возрасте до 3 лет. Ежегодно на указанные меры социальной поддержки из областного бюджета выделяется свыше 70000,0 тыс. руб.

В последующие годы одной из основных задач совершенствования службы родовспоможения и детства будет совершенствование системы

маршрутизации беременных и новорожденных в зависимости от степени риска, вида экстрагенитальной патологии, маршрутизации женщин с невынашиванием беременности как вне беременности, так и во время беременности, а также совершенствование системы мониторинга деятельности службы родовспоможения и детства в плане организации 3-уровневой системы, качества работы и результативности снижения показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности, что позволит оценить эффективность работы 3-уровневой системы, обоснованность госпитализаций для оказания медицинской помощи в условиях службы родовспоможения и детства III уровня, эффективность организационно-методических мероприятий. В связи с этим к 2015 году планируется снизить количество родов в учреждениях I уровня до 13 процентов от общего количества родов, до 10 процентов – к 2020 году;

- основное мероприятие 2 «Повышение доступности медицинской помощи женскому и детскому населению» (далее – основное мероприятие 2).

Наиболее напряженная обстановка в части доступности медицинской помощи женскому и детскому населению складывается в Кировском административном округе города Омска и в Москаленском муниципальном районе Омской области.

Численность детского населения в Кировском административном округе города Омска составляет 48 623 человека. Медицинская помощь осуществляется 2 детскими поликлиниками: БУЗОО «Детская городская поликлиника № 4», БУЗОО «Детская городская поликлиника № 2 имени Скворцова В.Е.» (далее – «ДГП № 2»).

Совокупная плановая мощность поликлиник в данном округе в настоящее время меньше фактической в 3,2 раза. Кроме того, в Кировском административном округе города Омска сейчас ведется освоение площадок жилищного строительства в объеме 2000,0 тыс. кв. м, в связи с чем общий объем вновь вводимого жилого фонда в округе к 2016 году составит 6732 тыс. кв. м, что приведет к увеличению нагрузки на имеющуюся амбулаторно-поликлиническую сеть еще в 1,5 раза.

БУЗОО «Москаленская центральная районная больница» обслуживает 8600 детей в возрастной категории от 0 – 17 лет. Детская консультация расположена в одноэтажном здании 1961 года постройки, площадью 160,0 кв. м, износ здания – 98 процентов. Площадь детской консультации, набор помещений, санитарно-эпидемиологическое состояние не соответствуют нормативным требованиям, не позволяют организовать полноценные специализированные приемы, обеспечить выполнение порядков и стандартов оказания медицинской помощи детскому населению.

Строительство поликлиники на 100 посещений в смену в Москаленском муниципальном районе Омской области позволит решить проблему с обеспеченностью детского населения первичной амбулаторно-поликлинической помощью;

2) задаче 2 соответствуют:

- основное мероприятие 3 «Мероприятия по профилактике заболеваний детей раннего возраста и профилактике осложнений беременности и лактации в послеродовом периоде» (далее – основное мероприятие 3).

Наиболее актуальной проблемой в сфере профилактики заболеваний детей раннего возраста и профилактики осложнений беременности и лактации в послеродовом периоде являются нарастающие темпы распространения вируса иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) в Российской Федерации и решение проблемы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду.

Особенностью эпидемического процесса за последние 3 года является интенсивное вовлечение в эпидемический процесс женщин. Растет доля числа ВИЧ-инфицированных женщин. Так, в 2008 году 25 процентов женщин являлись ВИЧ-позитивными, в 2012 году – 37,7 процента от общего числа выявленных случаев.

Распространение ВИЧ-инфекции среди беременных женщин способствовало росту рождаемости детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, и, как следствие, росту численности детей, страдающих ВИЧ-инфекцией. На территории Омской области за весь период регистрации ВИЧ-инфекции родилось 418 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, из них 30 детям выставлен диагноз «ВИЧ-инфекция». Удельный вес передачи ВИЧ от матери ребенку за весь период наблюдения составил 7,1 процента. В 2012 году отмечается снижение удельного веса передачи ВИЧ от матери ребенку до 4,3 процента в Омской области (Российская Федерация – 6 процентов).

На территории Омской области охват химиопрофилактикой вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку составил 100 процентов (Российской Федерации – 95,5 процента), в том числе трехэтапной профилактикой пар «мать-дитя» – 91 процент.

В целях исключения заражения ВИЧ-инфекцией ребенка при грудном вскармливании рекомендован 100-процентный отказ от грудного вскармливания детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. С учетом низкого социального статуса ВИЧ-инфицированных будет предусмотрено обеспечение молочными смесями детей первого года жизни, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями;

- основное мероприятие 4 «Мероприятия по профилактике аборт и развитию центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации» (далее – основное мероприятие 4).

В Омской области осуществляется комплекс мероприятий, направленных на профилактику и снижение абортов, включая создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (далее – центры поддержки беременных), с целью оказания медицинской и социально-психологической помощи женщинам в случаях незапланированной беременности. Центры поддержки беременных организованы в 32 муниципальных районах Омской области,

БУЗОО «ГКПЦ», осуществляющем организационно-методическую работу с центрами поддержки беременных, расположенными в муниципальных районах Омской области. В 2011 году благодаря работе центров поддержки беременных сохранено 206 беременностей, в 2012 году – 279. Показатель абортот за 2012 год составил 18,8 на 1 тыс. женщин фертильного возраста.

Работа по совершенствованию мероприятий, направленных на профилактику и снижение абортот, будет продолжена, в том числе путем оказания психологической помощи и социальной поддержки данному контингенту пациентов в каждой медицинской организации акушерского профиля. В процесс будут активно вовлекаться общественные организации, представители различных религиозных конфессий.

В целях повышения результативности мер, направленных на профилактику абортот, будут продолжены мероприятия по совершенствованию работы центров поддержки беременных, кабинетов планирования беременности;

3) задаче 3 соответствуют:

- основное мероприятие 5 «Мероприятия по созданию системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка» (далее – основное мероприятие 5).

Для снижения смертности и инвалидности детей в Омской области проводится работа по ранней дородовой диагностике патологии плода, наследственной и врожденной патологии у новорожденных.

С 2011 года в Омской области используется новый алгоритм пренатальной диагностики нарушений развития ребенка, охват которым за 2012 год составил 54 процента из числа вставших на учет в первом триместре беременности, при общем охвате скринингом первого триместра – 97 процентов. Эффективность пренатальной диагностики при использовании нового алгоритма возросла в 2 раза и составила 12 процентов. Для эффективной реализации этого мероприятия закупаются ультразвуковые аппараты экспертного класса, обучаются специалисты ультразвуковой диагностики, приобретается оборудование и расходные материалы для биохимического скрининга. В Омской области организованы 9 кабинетов пренатальной диагностики, в том числе на базе учреждений III уровня (БУЗОО «ГКПЦ», БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «Клинический диагностический центр» (далее – «КДЦ»), определена маршрутизация женщин. В день проведения ультразвукового исследования производится забор крови и ее доставка в БУЗОО «КДЦ», где централизованно происходит исследование биохимических маркеров. Результаты биохимического скрининга направляются в медико-генетическую консультацию Омской области.

В структуру БУЗОО «ОКБ» входит медико-генетическая консультация, ее специалистами осуществляется централизованный контроль за проведением пренатальной диагностики, мониторинг беременных женщин с выявленными изменениями при проведении скрининга, направление на инвазивную диагностику. Проведение инвазивных диагностических

процедур организовано в БУЗОО «ОКБ» и БУЗОО «КДЦ».

По итогам 2012 года охват современным пренатальным скринингом составил 54 процента, группа высокого риска по развитию хромосомной патологии составила 1,6 процента. Проведена 331 инвазивная процедура, эффективность по выявлению хромосомной и генетической патологии составила 12 процентов – выявлено 40 случаев хромосомных нарушений, что в 2 раза выше, чем в предыдущие годы. В ранние сроки беременности проведено 117 процедур (плацентоцентез, хорионбиопсия), их эффективность составила 19 процентов – выявлено 22 случая патологии.

Однако рождение детей с пороками развития не имеет тенденции к уменьшению. В 2012 году родилось 140 детей с врожденными пороками развития, что на 30 детей больше, чем в 2011 году (показатель на 1 тыс. детей, рожденных живыми, составил в 2011 году – 4,1 промилле, в 2012 году – 4,7 промилле). В связи с этим актуальным является повышение качества проведения ультразвуковой диагностики в первом и втором триместре беременности. Для решения этой задачи экспертная ультразвуковая диагностика будет централизована путем организации Центра дородовой диагностики в БУЗОО «КДЦ», продолжено оснащение ГУЗОО, осуществляющих дородовую диагностику нарушений развития плода, современной ультразвуковой аппаратурой экспертного класса.

Не менее важной задачей является своевременная и эффективная коррекция порока у плода и новорожденного. Для решения этой задачи предусматривается развитие фетальной (внутриутробной) и неонатальной хирургии.

В Омской области уже организовано отделение неонатальной хирургии на 15 коек в БУЗОО «ОДКБ», дети с кардиохирургической патологией оперируются в кардиохирургическом отделении БУЗОО «ОКБ». За 2012 год прооперировано 114 детей с врожденной патологией развития. Летальность составила – 15,8 процента. В отделении кардиохирургии БУЗОО «ОКБ» прооперировано 9 детей в возрасте до 28 дней, летальность составила – 44,4 процента. 15 детей направлены на лечение в специализированные федеральные центры, оказывающие помощь по профилю «кардиохирургия». Летальность в данной группе детей составила – 6,7 процента. В рамках данного основного мероприятия будет отремонтировано и оснащено оборудованием отделение хирургии новорожденных на базе БУЗОО «ОДКБ», увеличено количество коек до 25 с организацией палаты реанимации и интенсивной терапии.

Другим важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального скрининга как основы раннего выявления и профилактики наследственной патологии.

В Омской области более 10 лет проводится неонатальный скрининг. Охват обследованием новорожденных стабильно сохраняется на уровне 99,8 процента.

С 2008 года в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Омской области проводится аудиологический скрининг. Охват обследованием новорожденных составил 95,6 процента в 2012 году. Лечение и наблюдение за детьми, имеющими нарушение слуха, проводится в сурдологическом центре БУЗОО «Городская клиническая больница № 1 имени Кабанова А.Н.» (далее – «ГКБ № 1»). При необходимости проведения кохлеарной имплантации дети направляются в специализированные федеральные центры. В 2012 году на проведение операции кохлеарной имплантации направлено 14 детей.

В результате реализации данного основного мероприятия подпрограммы будет достигнуто повышение пренатальной выявляемости врожденных пороков развития и хромосомных аномалий у плода, повышение качества хирургической коррекции пороков у новорожденных, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками на 30 процентов, снижению смертности от курабельных пороков развития на 50 процентов, снижению младенческой смертности на 20 процентов.

Не менее важной является и эффективная медикаментозная коррекция при наследственных и генетических заболеваниях у детей, обеспечивающая профилактику инвалидности;

- основное мероприятие 6 «Мероприятия по выхаживанию детей с экстремально низкой массой тела» (далее – основное мероприятие 6).

Переход Российской Федерации с 2012 года на новые критерии регистрации рождения, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, требует широкого внедрения в практику службы родовспоможения и детства современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе направленных на профилактику тяжелой инвалидности.

В 2012 году в Омской области родилось 112 детей с весом от 500 до 999 г. Выживаемость в этой группе детей составила 46 процентов.

ГУЗОО, оказывающие помощь детям, родившимся с экстремально низкой массой тела, включая II этап выхаживания (БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ГКПЦ», БУЗОО «ОДКБ»), обеспечиваются оборудованием и лекарственными препаратами для медицинского применения.

Для решения проблемы низкого уровня выживаемости детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, профилактики инвалидности планируется продолжить оснащение службы родовспоможения и детства современным медицинским оборудованием, специализированным питанием.

Планируется совершенствовать работу дистанционных консультативных отделений с применением современных информационных технологий, позволяющих дистанционно мониторить состояние новорожденного при невозможности его транспортировки из службы родовспоможения и детства I, II уровней.

Реконструкция педиатрического стационара БУЗОО «ГКПЦ» позволит

обеспечить эффективность всех лечебных мероприятий, даст возможность размещения оборудования для оказания реабилитационной помощи новорожденным детям, родившимся с экстремально низкой массой тела.

В БУЗОО «ОДКБ» будет организовано отделение реабилитации детей до 3 лет, родившихся недоношенными;

- основное мероприятие 7 «Мероприятия по развитию специализированной медицинской помощи женскому и детскому населению» (далее – основное мероприятие 7).

Медицинская помощь детям в Омской области оказывается в следующих ГУЗОО:

1) 48 ГУЗОО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, а именно 16 ГУЗОО, расположенных на территории города Омска, и 32 ГУЗОО, расположенных в муниципальных районах Омской области;

2) 10 ГУЗОО, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь детям в амбулаторных условиях (БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 имени В.П. Бисяриной» (далее – БУЗОО «ГДКБ № 2»), БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3» (далее – БУЗОО «ГДКБ № 3»), БУЗОО «ОДКБ», БУЗОО «Наркологический диспансер» (далее – «НД»), БУЗОО «Клинический онкологический диспансер» (далее – «КОД»), БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее – «ЦПБСИЗ»), БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер» (далее – «ККВД»), казенное учреждение здравоохранения Омской области (далее – КУЗОО) «Клинический противотуберкулезный диспансер» (далее – «КПТД»), БУЗОО «Клиническая офтальмологическая больница им. В.П. Выходцева» (далее – «КОБ»);

3) 12 ГУЗОО, оказывающих следующую специализированную медицинскую помощь в условиях стационара:

- многопрофильная специализированная медицинская помощь, в том числе хирургическая, на базе БУЗОО «ОДКБ», БУЗОО «ГДКБ № 3», БУЗОО «ГДКБ № 2»;

- медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями на базе БУЗОО «КОД»;

- медицинская помощь детям с туберкулезом на базе КУЗОО «Специализированная детская туберкулезная клиническая больница» и КУЗОО «КПТД»;

- дерматовенерологическая помощь на базе БУЗОО «ККВД»;

- наркологическая помощь на базе БУЗОО «НД»;

- медицинская помощь детям с ВИЧ-инфекцией на базе БУЗОО «ЦПБСИЗ»;

- медицинская помощь детям с кардиохирургической патологией на базе БУЗОО «ОКБ»;

- медицинская помощь детям с инфекционной патологией на базе БУЗОО «ГКБ № 1», БУЗОО «ГДКБ № 3»;
 - медицинская помощь детям с кардиоревматологической и аллерго-иммунологической патологией на базе БУЗОО «ГДКБ № 2»;
 - медицинская помощь детям с хирургической и травматолого-ортопедической патологией на базе БУЗОО «ГДКБ № 3»;
 - медицинская помощь детям с офтальмологической патологией в БУЗОО «КОБ»;
- 4) 5 ГУЗОО, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь (БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ОДКБ», БУЗОО «КОД», БУЗОО «ГДКБ № 3», БУЗОО «КОБ»).

В связи с переходом на новые критерии регистрации рождения и увеличением количества детей, рожденных с экстремально низкой массой тела, в педиатрическом стационаре БУЗОО «ГКПЦ» организовано оказание хирургической помощи новорожденным по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «нейрохирургия», развернут дневной стационар на 10 коек для детей, родившихся недоношенными, функционирует кабинет «катамнеза».

На базе ГУЗОО функционируют 16 центров для оказания специализированной медицинской помощи детям: для детей с онкологическими заболеваниями, аллерго-иммунологической патологией, нейрохирургической и травматолого-ортопедической патологией, кардиоревматологической и кардиохирургической патологией, муковисцидозом, детским церебральным параличом, патологией тазовых органов, уроандрологической и гинекологической патологией, гематологической патологией, гемофилией, сахарным диабетом.

На базе БУЗОО «ОДКБ», БУЗОО «ОКБ» организованы дистанционные консультативные отделения с выездными бригадами для оказания неотложной и плановой помощи детям в муниципальных районах Омской области.

В рамках подпрограммы в межрайонном центре БУЗОО «Тарская центральная районная больница» в 2013 году организован центр детской хирургии для оказания плановой хирургической помощи детям северных муниципальных районов Омской области.

Система оказания первичной медико-санитарной помощи детям, в том числе первичной специализированной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи представлена 3 уровнями:

I уровень – поликлиники с участковой педиатрической службой, врачами-специалистами, кабинетом неотложной помощи, центром здоровья, дневным стационаром, педиатрические отделения в 32 центральных районных больницах;

II уровень – окружные и межмуниципальные поликлинические центры, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь по наиболее востребованным профилям, в том числе с перспективой

внедрения системы телемедицинских консультаций;

III уровень – амбулаторные отделения и стационары (дневные и круглосуточные) многопрофильных детских стационаров с центрами специализированной помощи, в том числе с организационно-методической функцией.

В рамках мероприятий подпрограммы будут организованы кабинеты паллиативной и реабилитационной медицинской помощи III этапа в учреждениях I уровня. Дальнейшее развитие получит поуровневая организация медицинской помощи: в целях приближения первичной специализированной медико-санитарной помощи к детям из муниципальных районов Омской области, повышения доступности данного вида помощи для детей города Омска, концентрации дорогостоящих технологий, рационального использования кадровых ресурсов. Также будут организованы межмуниципальные клиничко-диагностические центры в БУЗОО «Тарская центральная районная больница», БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница», БУЗОО «Калачинская центральная районная больница» и окружные клиничко-диагностические центры в БУЗОО «Детская городская поликлиника № 5», БУЗОО «ДГП № 2», БУЗОО «ДГП № 6», БУЗОО «ГДКБ № 3», БУЗОО «ГДКБ № 2» с обеспечением современным оборудованием и наиболее востребованными узкими специалистами, а также стандартизированное оснащение медицинских организаций, оказывающих детям первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную, современным диагностическим и лечебным оборудованием.

Оптимальное распределение медицинских ресурсов и медицинских кадров позволит на I уровне значительно активизировать профилактическую работу (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация), работу центров здоровья, укрепить участковую педиатрическую службу, на II уровне – организовать оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по наиболее востребованным профилям в соответствии с порядками оказания специализированной медицинской помощи. Учреждения III уровня будут оказывать специализированную медико-санитарную помощь по всем профилям и выполнять функцию организационно-методических центров амбулаторной и стационарной помощи.

В целях совершенствования и повышения эффективности специализированной медицинской помощи детям в каждом ГУЗОО, оказывающем такую медицинскую помощь, будет организована служба маршрутизации, ответственная за организацию долечивания и реабилитации выписывающихся больных.

В целях снижения объемов стационарной медицинской помощи одним из важнейших направлений развития детской медицины в Омской области будет развитие стационарозамещающих технологий как на уровне амбулаторно-поликлинических, так и всех стационарных учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям.

Лечение тяжелых наследственных и врожденных заболеваний требует значительных финансовых затрат. В Омской области 280 детей страдают детским церебральным параличом, 48 – гемофилией, 110 – ювенильным ревматоидным артритом (15 находятся на лечении биологически активными препаратами), 72 ребенка с сахарным диабетом нуждаются в установке инсулиновых помп и обеспечении расходными материалами к помпам, 47 детям, страдающим фенилкетонурией, требуется специализированное безбелковое питание.

Проблемой Омской области является отсутствие детского инфекционного стационара. Инфекционная педиатрическая служба муниципальных районов Омской области представлена инфекционными отделениями смешанного типа в центральных районных больницах. Стационарная помощь детям с инфекционной патологией в городе Омске рассредоточена по двум детским стационарам, являющимся не самостоятельными учреждениями, а подразделениями более крупных медицинских организаций. Все стационары размещены в приспособленных зданиях, помещения не соответствуют требованиям санитарного законодательства.

Территориальная и организационная разобщенность инфекционных отделений и стационаров обуславливает сложности в организации лечебно-диагностического процесса и необходимость дублирования при оснащении учреждений современным дорогостоящим диагностическим и лечебным оборудованием. Кроме того, полностью не решен вопрос госпитализации новорожденных с инфекционной патологией, в том числе с внутриутробными инфекциями, ВИЧ-инфицированных.

Строительство детского инфекционного стационара на 300 коек при федеральном софинансировании позволит создать в регионе единую службу оказания помощи детям при инфекционной патологии, централизовать дистанционную консультативную помощь, улучшить доступность и качество оказания медицинской помощи, снизить уровень детской смертности от инфекционной патологии, позволит вывести 120 детских инфекционных коек из стационара, оказывающего помощь взрослому населению (БУЗОО «ГКБ № 1»).

Практически во всех учреждениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь детям, материально-техническая база имеет значительный износ капитальных фондов, устаревшее оборудование, что нередко затрудняет обеспечение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи детям, полного выполнения федеральных стандартов учреждением.

БУЗОО «ГДКБ № 3» является самой крупной детской больницей за Уралом, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям в стационарных условиях на 550 койках по хирургическому, педиатрическому и инфекционному профилям, а также первичную медико-санитарную помощь

и первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях детскому населению Омской области.

Все помещения БУЗОО «ГДКБ № 3» построены в период 1962 – 1988 годов, не соответствуют требованиям санитарных правил. Пятиэтажный корпус хирургического стационара № 1 (постройки 1962 года), рассчитанный на 104 койки, не функционирует с 1992 года по причине технического износа здания и подлежит реконструкции.

В рамках подпрограммы будет выполнена реконструкция БУЗОО «ГДКБ № 3», что позволит повысить доступность специализированной медицинской помощи детям, вывести 120 хирургических детских коек (челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии) из стационара, оказывающего помощь взрослому населению (БУЗОО «Городская больница № 3»).

В структуре коечного фонда Омской области 3180 коек для оказания медицинской помощи детскому населению, из них количество педиатрических коек на 1 января 2013 года составило 1065, коек для оказания специализированной медицинской помощи детям – 1746, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям – 369. В структуре специализированных коек 104 койки реанимации и интенсивной терапии. Профицит педиатрических коек составляет 440.

С 2014 года ежегодно планируется поэтапное сокращение коек педиатрического профиля с учетом транспортной доступности, перепрофилирование в койки реабилитации, паллиативные, койки реанимации и интенсивной терапии новорожденных. После реконструкции БУЗОО «ГДКБ № 3», строительства детского инфекционного стационара из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению, будет выведено 240 детских коек.

Раздел 6. Описание мероприятий и целевых индикаторов их выполнения

Подпрограммой предусмотрена реализация следующих мероприятий в рамках основных мероприятий подпрограммы:

1) при реализации основного мероприятия 1 выделяются следующие мероприятия:

- реконструкция педиатрического стационара БУЗОО «ГКПЦ», в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 1);

- реконструкция БУЗОО «КРД № 6», в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 2);

- реконструкция объектов БУЗОО «ГДКБ № 3». 1 очередь. Реконструкция хирургического стационара № 1 (далее – мероприятие 3).

В 2016 году на финансирование мероприятия 3 предусматриваются бюджетные ассигнования в сумме 137246572,63 руб., в том числе за счет не

освоенных в 2015 году остатков средств областного бюджета в сумме 42476572,63 руб., в 2017 году предусматриваются бюджетные ассигнования в сумме 53268000,00 руб., в том числе для замещения не поступивших в 2015 году средств федерального бюджета в сумме 44821000,00 руб.;

- реконструкция объектов БУЗОО «ГДКБ № 3». 3 очередь. Реконструкция педиатрического стационара (далее – мероприятие 4);

- реконструкция объектов БУЗОО «ГДКБ № 3». 4 очередь. Реконструкция административного корпуса с производственной аптекой и контрольно-пропускного пункта (далее – мероприятие 5);

- реконструкция объектов БУЗОО «ГДКБ № 3». 2 очередь. Реконструкция прачечной (далее – мероприятие 6);

- реконструкция объектов БУЗОО «ГДКБ № 3». Проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 7);

- строительство детской поликлиники на 200 посещений в смену на базе объекта незавершенного строительства по ул. 70 лет Октября, д. 22, корпус 4 в Кировском административном округе, г. Омск, в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 8);

- строительство детского инфекционного стационара на 300 коек, в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 9);

- строительство детской поликлиники на 200 посещений в смену БУЗОО «Москаленская центральная районная больница», Омская область, в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 10);

- реконструкция здания по ул. Магистральная, 50 в г. Омске для создания центра медицинской реабилитации инвалидов, в том числе проектно-изыскательские работы и прочие работы и услуги (далее – мероприятие 11);

- проведение капитального ремонта родильных домов и ГУЗОО, оказывающих медицинскую помощь детскому населению (далее – мероприятие 12);

- приобретение оборудования, расходных материалов и реагентов (далее – мероприятие 13).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- готовность проектной документации (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 1 – 3, 5 – 11 начиная с 2016 года и определяется как отношение объема выполненных проектно-изыскательских работ в рублях по данным на конец отчетного периода к общей стоимости проектно-изыскательских работ.

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Гпд} = \frac{\text{Опр}}{с} \times 100, \text{ где:}$$

Гпд – готовность проектной документации;

Опр – объем выполненных проектно-изыскательских работ по данным на конец отчетного периода (в рублях);

С – общая стоимость проектно-изыскательских работ (в рублях);

- прирост строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 1 – 3, 5, 6, 8 – 11 начиная с 2016 года и определяется как разница значений строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец отчетного периода и строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец периода, предшествующего отчетному. При определении строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области используется методика, предусмотренная указаниями по заполнению формы федерального статистического наблюдения № С-2 «Сведения о ходе строительства строек и объектов, включенных в Федеральную адресную инвестиционную программу», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 3 августа 2011 года № 343 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за строительством, инвестициями в нефинансовые активы и жилищно-коммунальным хозяйством».

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Псг} = (\text{Оог} - \text{Опг}) \times 100, \text{ где:}$$

Псг – прирост строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области;

Оог – значение строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец отчетного периода (в рублях);

Опг – значение строительной (технической) готовности объекта капитального строительства собственности Омской области на конец периода, предшествующего отчетному (в рублях);

- ввод в эксплуатацию объекта капитального строительства собственности Омской области.

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 1 – 3, 5, 6, 8 – 11 начиная с 2016 года и измеряется в соответствующих единицах плановой мощности объекта.

Единицы измерения данного целевого индикатора: для мероприятий 1 – 3, 9, 11 – койки, для мероприятий 8, 10 – посещения в смену, для мероприятий 5, 6 – кв. м.

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик»;

- смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (случаев на 100 тыс. соответствующего возраста).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 3, 4, 7, 12 в 2014 году и мероприятия 13 в 2014, 2015 годах, определяется как отношение числа детей в возрасте 0 – 17 лет, умерших за год, к среднегодовому числу детей в возрасте 0 – 17 лет.

Исходные данные: сведения Федеральной службы государственной статистики.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$C = \frac{Q}{H} \times 100000, \text{ где:}$$

C – смертность детей в возрасте 0 – 17 лет;

Q – число детей в возрасте 0 – 17 лет, умерших в отчетном году;

H – среднегодовое число детей в возрасте 0 – 17 лет в отчетном году;

- прирост строительной готовности (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 3, 4, 7 в 2015 году и определяется как отношение объема выполненных работ (оказанных услуг) в отчетном периоде к сметной (контрактной, договорной) стоимости строительства.

Исходные данные: данные казенного учреждения Омской области «Омскоблстройзаказчик».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Псг = \frac{Oвр}{C} \times 100, \text{ где:}$$

Псг – прирост строительной готовности;

Oвр – объем выполненных работ (оказанных услуг) в отчетном периоде (в рублях);

C – сметная (контрактная, договорная) стоимость строительства;

- показатель заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи новорожденным (случаев на 1 тыс. родившихся живыми).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 12 и определяется как отношение числа случаев заболевания инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи новорожденным, зарегистрированных в ГУЗОО у детей в отчетном году, к количеству детей, родившихся живыми в отчетном году.

Исходные данные: данные, предоставленные Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Знвби = \frac{Чнвби}{Нн} \times 1000, \text{ где:}$$

Знвби – показатель заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи новорожденным;

Чнвби – число случаев заболевания инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи новорожденным в ГУЗОО, в отчетном году;

Нн – количество детей, родившихся живыми в отчетном году;

- перинатальная смертность (случаев на 1 тыс. родившихся живыми).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 13 и определяется как отношение количества случаев смерти плода или новорожденного в период от 22-й недели беременности до 7 суток после рождения (перинатальный период) к общему количеству родившихся в отчетном году детей.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Сп = \frac{Кдет}{Ндет} \times 1000, \text{ где:}$$

Сп – перинатальная смертность;

Кдет – количество случаев смерти плода или новорожденного в период от 22-й недели беременности до 7 суток после рождения (перинатальный период);

Ндет – общее количество родившихся в отчетном году детей;

2) при реализации основного мероприятия 2 выделяется мероприятие по обеспечению деятельности службы родовспоможения и детства, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – мероприятие 14).

Целевой индикатор, характеризующий реализацию мероприятия 14 в 2014, 2015 годах:

- смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (случаев на 100 тыс. соответствующего возраста).

Целевой индикатор определяется как отношение числа детей в возрасте 0 – 17 лет, умерших за год, к среднегодовому числу детей в возрасте 0 – 17 лет.

Исходные данные: сведения Федеральной службы государственной статистики за отчетный период (записи актов гражданского состояния о смерти).

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$C = \frac{Q}{N} \times 100000, \text{ где:}$$

C – смертность детей в возрасте 0 – 17 лет;

Q – число детей в возрасте 0 – 17 лет, умерших за отчетный год;

N – среднегодовое число детей в возрасте 0 – 17 лет в отчетном году;

- поздняя неонатальная смертность (случаев на 1 тыс. родившихся живыми).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 14 начиная с 2016 года и определяется как отношение количества случаев смерти новорожденного в возрасте от 0 до 30 дней после рождения к общему количеству родившихся живыми детей.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$C_{\text{пн}} = \frac{K_{\text{пн}}}{N_{\text{дет}}} \times 1000, \text{ где:}$$

C_{пн} – поздняя неонатальная смертность;

K_{пн} – количество случаев смерти новорожденного в возрасте от 0 до 30 дней после рождения;

N_{дет} – общее количество родившихся живыми детей в отчетном году;

3) при реализации основного мероприятия 3 выделяются следующие мероприятия:

- предоставление беременным женщинам дополнительной меры социальной поддержки по долечиванию в санаторных условиях (далее – мероприятие 15);

- предоставление мер социальной поддержки беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет по обеспечению полноценным питанием (далее – мероприятие 16);

- реализация мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, комплексную реабилитацию и социальную адаптацию детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – мероприятие 17).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (случаев на 100 тыс. соответствующего возраста).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 15 в 2014 году, мероприятий 16, 17 в 2014, 2015 годах и определяется как отношение числа детей в возрасте 0 – 17 лет, умерших за отчетный год, к среднегодовому числу детей в возрасте 0 – 17 лет.

Исходные данные: сведения Федеральной службы государственной

статистики за отчетный период (записи актов гражданского состояния о смерти).

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$C = \frac{Q}{H} \times 100000, \text{ где:}$$

C – смертность детей в возрасте 0 – 17 лет;

Q – число детей в возрасте 0 – 17 лет, умерших за отчетный год;

H – среднегодовое число детей в возрасте 0 – 17 лет;

- общая заболеваемость детей первого года жизни анемией (случаев на 1 тыс. детей соответствующего возраста).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 16 начиная с 2016 года и определяется как отношение количества случаев заболевания анемией детей первого года жизни к общей численности детского населения соответствующего возраста в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Z_{ан} = \frac{Ч_{ан}}{H_{дет}} \times 100000, \text{ где:}$$

Z_{ан} – общая заболеваемость детей первого года жизни анемией;

Ч_{ан} – количество случаев заболевания анемией детей первого года жизни в отчетном году;

H_{дет} – общая численность детского населения соответствующего возраста в отчетном году;

- удельный вес детей, прошедших реабилитацию в ГУЗОО (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 17 начиная с 2016 года и определяется как отношение количества детей, прошедших реабилитацию в ГУЗОО, к общему количеству подлежащих реабилитации детей в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$УВр = \frac{Чр}{Пр} \times 100, \text{ где:}$$

УВр – удельный вес детей, прошедших реабилитацию в ГУЗОО;

Чр – количество детей, прошедших реабилитацию в ГУЗОО в отчетном году;

Пр – общее количество детей, подлежащих реабилитации в ГУЗОО, в отчетном году;

4) при реализации основного мероприятия 4 выделяются следующие

мероприятия:

- использование современных методик прерывания беременности с целью сохранения репродуктивного здоровья женского населения (далее – мероприятие 18);

- доабортное консультирование в центрах медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (далее – мероприятие 19).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- доля преждевременных родов (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 18 и определяется как отношение количества преждевременных родов к общему количеству родов в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$D_p = \frac{P_p}{P} \times 100, \text{ где:}$$

D_p – доля преждевременных родов;

P_p – количество преждевременных родов в отчетном году;

P – общее количество родов в отчетном году;

- результативность мероприятий по профилактике абортот (доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности) (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 19 и определяется как отношение числа женщин, принявших решение вынашивать беременность, к общему числу женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$P = \frac{C_a}{H} \times 100, \text{ где:}$$

P – результативность мероприятий по профилактике абортот (доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности);

C_a – число женщин, принявших решение вынашивать беременность, в отчетном году;

Н – общее число женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, в отчетном году;

5) при реализации основного мероприятия 5 выделяются следующие мероприятия:

- организация скрининговых программ для раннего выявления у детей нарушений слуха, редких генетических и наследственных тяжелых заболеваний (далее – мероприятие 20);

- приобретение оборудования для выявления и лечения у детей различных нарушений развития (далее – мероприятие 21);

- финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (далее – мероприятие 22);

- закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее – мероприятие 23);

- предоставление мер социальной поддержки детям, страдающим фенилкетонурией, по обеспечению специализированными продуктами лечебного питания (далее – мероприятие 24).

Целевыми индикаторами, характеризующими реализацию указанных мероприятий, являются:

- охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных) (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 20, 24 в 2014, 2015 годах, а также мероприятий 21, 23 в 2014 году и определяется как отношение числа новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, к общему числу новорожденных за отчетный год.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$O = \frac{Ч_{\text{Нов}}}{N} \times 100, \text{ где:}$$

O – охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных);

Ч_{Нов} – число новорожденных, обследованных на наследственные заболевания в отчетном году;

N – общее число новорожденных за отчетный год;

- доля ГУЗОО, входящих в службу родовспоможения и детства, участвующих в реализации скрининговых программ (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 20 начиная с 2016 года и определяется как отношение количества ГУЗОО, входящих в службу родовспоможения и детства, участвующих в реализации

скрининговых программ, к общему количеству ГУЗОО, входящих в службу родовспоможения и детства.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Дгузоо = \frac{Гузооуч}{Гузоо} \times 100, \text{ где:}$$

Дгузоо – доля ГУЗОО, входящих в службу родовспоможения и детства, участвующих в реализации скрининговых программ;

Гузооуч – количество ГУЗОО, входящих в службу родовспоможения и детства, участвующих в реализации скрининговых программ;

Гузоо – общее количество ГУЗОО, входящих в службу родовспоможения и детства;

- освоение выделенных средств на приобретение оборудования для выявления у детей различных нарушений развития и их лечения (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 21 начиная с 2016 года и определяется как отношение объема освоенных средств на приобретение оборудования для выявления у детей различных нарушений развития и их лечения к общему объему средств на приобретение оборудования для выявления у детей различных нарушений развития и их лечения.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Оср = \frac{Оф}{Ов} \times 100, \text{ где:}$$

Оср – освоение выделенных средств на приобретение оборудования для выявления у детей различных нарушений развития и их лечения;

Оф – объем освоенных средств на приобретение оборудования для выявления у детей различных нарушений развития и их лечения;

Ов – общий объем средств на приобретение оборудования для выявления у детей различных нарушений развития и их лечения;

- доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 22 и определяется как отношение числа обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка к общему числу беременных, поставленных на учет в первый триместр беременности.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства

здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Добс} = \frac{\text{Чобс}}{\text{Н}} \times 100, \text{ где:}$$

Добс – доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка;

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

Н – общее число беременных, поставленных на учет в первый триместр беременности;

- удельный вес детей, получающих специализированное лечебное питание (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 24 и определяется как отношение количества детей, получающих специализированное лечебное питание, к общему количеству нуждающихся в лечебном питании детей.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Дпит} = \frac{\text{Чпит}}{\text{Нпит}} \times 100, \text{ где:}$$

Дпит – удельный вес детей, получающих специализированное лечебное питание;

Чпит – количество детей, получающих специализированное лечебное питание в отчетном году;

Нпит – общее количество нуждающихся в лечебном питании детей в отчетном году;

б) при реализации основного мероприятия 6 выделяются следующие мероприятия:

- приобретение специализированной смеси для выхаживания детей с экстремально низкой массой тела (далее – мероприятие 25);

- приобретение лекарственных препаратов для детей, рожденных с экстремально низкой массой тела (далее – мероприятие 26).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- выживаемость новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении в акушерском стационаре (промилле).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 25, а также мероприятия 26 (в 2014, 2015 годах) и определяется как отношение числа

выживших новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении в акушерском стационаре к общему числу новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении.

Исходные данные: сведения Федеральной службы государственной статистики за отчетный год.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Д = \frac{Ч_{н}}{Н} \times 100, \text{ где:}$$

Д – выживаемость новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении в акушерском стационаре;

Ч_н – число выживших новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении в акушерском стационаре за отчетный год;

Н – общее число новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении, родившихся в отчетном году;

- показатель ранней неонатальной смертности (случаев на 1 тыс. родившихся живыми).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 26 начиная с 2016 года и определяется как отношение количества детей, умерших в возрасте от 0 до 6 дней, к общему количеству детей, родившихся живыми в отчетном году.

Исходные данные: сведения Федеральной службы государственной статистики за отчетный год.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Р_{н} = \frac{Д_{0-6}}{Д} \times 1000, \text{ где:}$$

Р_н – показатель ранней неонатальной смертности;

Д₀₋₆ – количество детей, умерших в возрасте от 0 до 6 дней, в отчетном году;

Д – общее количество детей, родившихся живыми в отчетном году;

7) при реализации основного мероприятия 7 выделяются следующие мероприятия:

- приобретение лекарственных препаратов и расходных материалов для оказания специализированной медицинской помощи женскому и детскому населению (далее – мероприятие 27);

- организация медицинской помощи женщинам, находящимся в браке и страдающим бесплодием, с применением метода экстракорпорального оплодотворения (далее – мероприятие 28);

- совершенствование оказания медицинской помощи детскому населению Омской области (далее – мероприятие 29);

- организация оказания медицинской помощи в амбулаторно-

поликлинических и стационарных ГУЗОО, расположенных на территории города Омска, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи (далее – мероприятие 30).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- больничная летальность детей (доля умерших в стационаре детей от общего числа поступивших в стационар) (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 27, а также мероприятий 28 – 30 в 2014, 2015 годах и определяется как отношение количества детей, умерших в стационаре, к общему количеству детей, поступивших в стационар, в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Бл} = \frac{Ду}{Кп} \times 100, \text{ где:}$$

Бл – больничная летальность детей (доля умерших в стационаре детей от общего числа поступивших в стационар);

Ду – количество детей, умерших в стационаре;

Кп – общее количество детей, поступивших в стационар, в отчетном году;

- доля беременностей, наступивших после проведенного экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), диагностированных по результатам ультразвукового исследования (далее – УЗИ) (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 28 начиная с 2016 года и определяется как отношение количества беременностей, наступивших после проведенного ЭКО, диагностированных по результатам УЗИ, к общему количеству проведенных операций ЭКО в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Дэко} = \frac{Чэко}{Кэко} \times 100, \text{ где:}$$

Дэко – доля беременностей, наступивших после проведенного ЭКО, диагностированных по результатам УЗИ;

Чэко – количество беременностей, наступивших после проведенного ЭКО, диагностированных по результатам УЗИ, в отчетном году;

Кэко – общее количество проведенных операций ЭКО в отчетном году;

- смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (случаев на 100 тыс. соответствующего возраста).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 29 начиная с 2016 года и определяется как отношение числа детей в возрасте 0 – 17 лет, умерших за год, к среднегодовому числу детей в возрасте 0 – 17 лет.

Исходные данные: сведения Федеральной службы государственной статистики за отчетный период (записи актов гражданского состояния о смерти).

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$C = \frac{Q}{H} \times 100000, \text{ где:}$$

C – смертность детей в возрасте 0 – 17 лет;

Q – число детей в возрасте 0 – 17 лет, умерших в отчетном году;

H – среднегодовое число детей в возрасте 0 – 17 лет;

- удельный вес детей первой и второй групп здоровья (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 30 начиная с 2016 года и определяется как отношение суммы количества детей первой и второй групп здоровья к общему количеству детей в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Дгз = \frac{(ГЗ1+ГЗ2)}{H} \times 100, \text{ где:}$$

Дгз – удельный вес детей первой и второй групп здоровья;

ГЗ1 – количество детей первой группы здоровья;

ГЗ2 – количество детей второй группы здоровья;

H – общее количество детей в отчетном году.

Раздел 7. Объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы в целом и по источникам финансирования

Общий объем финансирования подпрограммы составит 40680922243,45 руб., в том числе по годам:

2014 год – 4734823820,02 руб.;

2015 год – 4556250355,74 руб.;

2016 год – 4697932284,26 руб.;

2017 год – 4926445288,47 руб.;

2018 год – 5286723572,64 руб.;

2019 год – 9065330652,06 руб.;

2020 год – 7441826766,75 руб.

Общий объем финансирования за счет налоговых и неналоговых доходов, поступлений в областной бюджет нецелевого характера составит 5215031901,00 руб., в том числе по годам:

2014 год – 630445299,02 руб.;
2015 год – 491094332,74 руб.;
2016 год – 458404882,50 руб.;
2017 год – 311297844,27 руб.;
2018 год – 390159844,27 руб.;
2019 год – 2404098139,10 руб.;
2020 год – 529531559,10 руб.

Общий объем финансирования за счет поступлений в областной бюджет целевого характера составит 3496970200,00 руб., в том числе по годам:

2014 год – 82413100,00 руб.;
2015 год – 144821000,00 руб.;
2016 год – 76023000,00 руб.;
2017 год – 0,00 руб.;
2018 год – 50760000,00 руб.;
2019 год – 1573143800,00 руб.;
2020 год – 1569809300,00 руб.

Переходящий остаток бюджетных средств составит в 2014 году – 130423021,00 руб., в 2015 году – 95309620,00 руб., в 2016 году – 28410496,49 руб.

Объем финансирования за счет иных источников финансирования, предусмотренных законодательством, в том числе за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Омской области составит 31838497121,45 руб., в том числе по годам:

2014 год – 3891542400,00 руб.;
2015 год – 3920335023,00 руб.;
2016 год – 4135093905,27 руб.;
2017 год – 4615147444,20 руб.;
2018 год – 4845803728,37 руб.;
2019 год – 5088088712,96 руб.;
2020 год – 5342485907,65 руб.

Объем финансирования, необходимый для реализации подпрограммы, по каждой задаче подпрограммы (с указанием по годам их реализации), а также в целом по каждому основному мероприятию подпрограммы (с указанием по годам их реализации), в том числе по мероприятиям, устанавливается согласно приложению № 2 к Программе.

Раздел 8. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Ожидаемым результатом реализации подпрограммы является снижение младенческой смертности (случаев на 1 тыс. родившихся живыми).

Ожидаемый результат определяется как отношение числа умерших детей в возрасте до 1 года из числа родившихся за отчетный год детей к общему числу родившихся детей.

Исходные данные: сведения Федеральной службы государственной статистики.

Алгоритм расчета ожидаемого результата:

$$M = \left(\frac{M1}{N1} + \frac{M-1}{N-1} \right) \times 1000, \text{ где:}$$

M – снижение младенческой смертности;

M1 – число детей, умерших в возрасте до 1 года, из числа детей, родившихся в отчетном году;

N1 – общее число детей, родившихся в отчетном году;

M-1 – число детей, умерших в возрасте до 1 года, из числа детей, родившихся в году, предшествующем отчетному году;

N-1 – общее число детей, родившихся в году, предшествующем отчетному году.

Раздел 9. Описание системы управления реализацией подпрограммы

Система управления реализацией подпрограммы включает организацию работы и контроля за реализацией подпрограммы в целом, а также за реализацией основных мероприятий, мероприятий и достижением утвержденных значений целевых индикаторов, ожидаемых результатов реализации подпрограммы, формированием отчетности о ходе реализации подпрограммы, проведением оценки эффективности реализации подпрограммы.

Организация проведения работы по формированию отчетности о ходе реализации подпрограммы и оценки эффективности ее реализации осуществляется Министерством здравоохранения Омской области во взаимодействии с органами исполнительной власти Омской области, являющимися исполнителями основных мероприятий, исполнителями мероприятий, входящих в состав подпрограммы.

На основании данных исполнителей мероприятий исполнитель основного мероприятия формирует отчет о реализации основного мероприятия и проводит оценку эффективности реализации основного мероприятия за отчетный финансовый год. Сформированные отчеты о реализации основных мероприятий, а также результаты проведенной оценки эффективности их реализации направляются соисполнителю Программы, который на их основе формирует отчет о реализации подпрограммы и проводит оценку эффективности ее реализации за отчетный финансовый год.

_____»

Л.К.

ПЕРЕЧЕНЬ

изменений, вносимых в приложение № 7 «Подпрограмма «Развитие
медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения,
в том числе детей» к государственной программе Омской
области «Развитие здравоохранения Омской области»

- 1) в таблице раздела 1:
 - в строке «Наименование органа исполнительной власти Омской области, являющегося исполнителем мероприятия»: в абзаце первом точку с запятой исключить; абзац второй исключить;
 - в строке «Объемы и источники финансирования подпрограммы в целом и по годам ее реализации» цифры «2371090551,09» заменить цифрами «2358519475,55», цифры «324430871,17» заменить цифрами «312859795,63», цифры «381717158,11» заменить цифрами «380717158,11», цифры «1119789273,17» заменить цифрами «1107218197,63», в абзаце двенадцатом цифры «155764046,22» заменить цифрами «144192970,68», цифры «174178517,38» заменить цифрами «173178517,38»;
 - строку «Ожидаемые результаты реализации подпрограммы (по годам и по итогам реализации)» после слова «пациентов» дополнить словами «, в том числе детей.»;
- 2) раздел 6 изложить в следующей редакции:

«Раздел 6. Описание мероприятий
и целевых индикаторов их выполнения

Подпрограммой предусмотрена реализация следующих мероприятий в рамках основных мероприятий подпрограммы:

- 1) при реализации основного мероприятия 1 выделяется мероприятие по оснащению оборудованием ГУЗОО, оказывающих помощь по медицинской реабилитации (далее – мероприятие 1).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию мероприятия 1:

- охват реабилитационной медицинской помощью пациентов (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 1 в 2014 году и определяется как отношение числа пациентов, получивших реабилитационную медицинскую помощь, к общему числу пациентов, нуждающихся в реабилитационной медицинской помощи.

Исходные данные: данные ГУЗОО.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Ореаб} = \frac{\text{Чрп}}{\text{Н}} \times 100, \text{ где:}$$

Ореаб – охват реабилитационной медицинской помощью пациентов;

Чрп – число пациентов, получивших реабилитационную медицинскую помощь в отчетном году;

Н – общее число пациентов, нуждающихся в реабилитационной медицинской помощи в отчетном году;

- охват комплексными мерами реабилитационной медицинской помощи пациентов неврологического, кардиологического, травматологического профилей (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 1 начиная с 2019 года и определяется как отношение числа пациентов неврологического, кардиологического, травматологического профилей, получивших комплексные меры реабилитационной медицинской помощи, к общему числу пациентов, нуждающихся в реабилитационной медицинской помощи неврологического, кардиологического, травматологического профилей.

Исходные данные: данные ГУЗОО.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Онкт} = \frac{\text{Чнкт}}{\text{Н}} \times 100, \text{ где:}$$

Онкт – охват комплексными мерами реабилитационной медицинской помощи пациентов неврологического, кардиологического, травматологического профилей;

Чнкт – число пациентов неврологического, кардиологического, травматологического профилей, получивших комплексные меры реабилитационной медицинской помощи в отчетном году;

Н – общее число пациентов, нуждающихся в реабилитационной медицинской помощи неврологического, кардиологического, травматологического профилей в отчетном году;

2) в рамках реализации основного мероприятия 2 выделяются следующие мероприятия:

- оказание медицинской реабилитационной помощи, внедрение стандартов, технологий по медицинской реабилитации (далее – мероприятие 2);

- совершенствование оказания медицинской реабилитации и восстановительного лечения взрослого населения Омской области (далее – мероприятие 3);

Целевыми индикаторами, характеризующими реализацию указанных мероприятий, являются:

- охват санаторно-курортным лечением пациентов (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 2 и 3 (в 2014, 2015 годах) и определяется как отношение числа пациентов, получивших санаторно-курортное лечение, к общему числу пациентов, нуждающихся в санаторно-курортном лечении.

Исходные данные: данные ГУЗОО.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Осан = \frac{Чсан}{Нс} \times 100, \text{ где:}$$

Осан – охват санаторно-курортным лечением пациентов;

Чсан – число пациентов, получивших санаторно-курортное лечение в отчетном году;

Нс – общее число пациентов, нуждающихся в санаторно-курортном лечении в отчетном году;

- охват медицинской реабилитацией пациентов (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 3 начиная с 2016 года и определяется как отношение числа пациентов, получивших медицинскую реабилитацию, к общему числу пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.

Исходные данные: данные ГУЗОО.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Ореаб = \frac{Чреаб}{Н} \times 100, \text{ где:}$$

Ореаб – охват медицинской реабилитацией пациентов;

Чреаб – число пациентов, получивших медицинскую реабилитацию в отчетном году;

Н – общее число пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации в отчетном году.»;

3) в разделе 7 цифры «2371090551,09» заменить цифрами «2358519475,55», цифры «324430871,17» заменить цифрами «312859795,63», цифры «381717158,11» заменить цифрами «380717158,11», цифры «1119789273,17» заменить цифрами «1107218197,63», в абзаце двенадцатом цифры «155764046,22» заменить цифрами «144192970,68», цифры «174178517,38» заменить цифрами «173178517,38»;

4) разделы 8, 9 изложить в следующей редакции:

«Раздел 8. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Для подпрограммы ожидаемым результатом является увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов, в том числе детей (процентов).

Ожидаемый результат определяется как отношение числа пациентов, в том числе детей, получивших реабилитационную медицинскую помощь, к общему числу пациентов, в том числе детей, нуждающихся в реабилитационной медицинской помощи.

Исходные данные: данные ГУЗОО.

Алгоритм расчета ожидаемого результата:

$$O_{\text{реаб}} = \frac{Ч_{\text{реаб}}}{N} \times 100, \text{ где:}$$

$O_{\text{реаб}}$ – охват реабилитационной медицинской помощью пациентов, в том числе детей;

$Ч_{\text{реаб}}$ – число пациентов, в том числе детей, получивших реабилитационную медицинскую помощь в отчетном году;

N – общее число пациентов, в том числе детей, нуждающихся в реабилитационной медицинской помощи в отчетном году.

Раздел 9. Описание системы управления реализацией подпрограммы

Система управления реализацией подпрограммы включает организацию работы и контроля за реализацией подпрограммы в целом, а также за реализацией основных мероприятий, мероприятий и достижением утвержденных значений целевых индикаторов, ожидаемых результатов реализации подпрограммы, формированием отчетности о ходе реализации подпрограммы, проведением оценки эффективности реализации подпрограммы.

Формирование отчетности о ходе реализации подпрограммы и проведение оценки эффективности ее реализации за отчетный период осуществляются Министерством здравоохранения Омской области.»



Приложение № 7
к постановлению Правительства Омской области
от 22 июня 2016 года № 180-п

«Приложение № 8
к государственной программе Омской области
«Развитие здравоохранения
Омской области»

ПОДПРОГРАММА
«Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям»
(далее – подпрограмма)

**Раздел 1. Паспорт подпрограммы государственной программы Омской
области «Развитие здравоохранения Омской области»**
(далее – Программа)

Наименование государственной программы Омской области	«Развитие здравоохранения Омской области»
Наименование подпрограммы государственной программы Омской области	«Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям»
Наименование органа исполнительной власти Омской области, являющегося соисполнителем государственной программы Омской области	Министерство здравоохранения Омской области
Наименование органа исполнительной власти Омской области, являющегося исполнителем основного мероприятия, исполнителем ведомственной	Министерство здравоохранения Омской области

целевой программы	
Наименование органа исполнительной власти Омской области, являющегося исполнителем мероприятия	Министерство здравоохранения Омской области
Сроки реализации подпрограммы государственной программы Омской области	2019, 2020 годы
Цель подпрограммы государственной программы Омской области	Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям
Задачи подпрограммы государственной программы Омской области	1. Обеспечение достойного качества жизни пациентов путем предупреждения и облегчения их страданий благодаря раннему выявлению, оценке тяжести и купированию симптомов заболевания. 2. Развитие сети государственных учреждений здравоохранения Омской области (далее – ГУЗОО) и (или) их структурных подразделений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в том числе детям
Перечень основных мероприятий и (или) ведомственных целевых программ	1. Организация оказания паллиативной медицинской помощи. 2. Совершенствование оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению. 3. Совершенствование оказания паллиативной медицинской помощи детям на базе ГУЗОО
Объемы и источники финансирования подпрограммы государственной программы Омской области в целом и по годам ее реализации	Общий объем финансирования подпрограммы составит 24450000,00 руб., в том числе по годам: 2019 год – 16650000,00 руб.; 2020 год – 7800000,00 руб. Общий объем финансирования за счет налоговых и неналоговых доходов, поступлений в областной бюджет нецелевого характера составит 24450000,00 руб., в том числе по годам: 2019 год – 16650000,00 руб.; 2020 год – 7800000,00 руб.
Ожидаемые результаты	Повышение доступности паллиативной

реализации подпрограммы государственной программы Омской области (по годам и по итогам реализации)*	медицинской помощи, в том числе детям, к 2020 году до 40 процентов
---	--

*Ожидаемый результат реализации подпрограммы по годам реализации приведен в приложении № 1 к Программе.

Раздел 2. Сфера социально-экономического развития Омской области, в рамках которой предполагается реализация подпрограммы, основные проблемы, оценка причин их возникновения и прогноз ее развития

Организация паллиативной медицинской помощи пациентам с поздними стадиями прогрессирующего заболевания и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни направлена на повышение качества их жизни, в том числе адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов, психологическую поддержку пациента и ухаживающих за ним родственников, выработку отношения к смерти как к нормальному этапу жизни человека, удовлетворение моральных потребностей пациента и его близких, решение вопросов медицинской биоэтики.

Раздел 3. Цель и задачи подпрограммы

Целью подпрограммы является оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям.

Задачи подпрограммы:

- 1) обеспечение достойного качества жизни пациентов путем предупреждения и облегчения их страданий благодаря раннему выявлению, оценке тяжести и купированию симптомов заболевания (далее – задача 1);
- 2) развитие сети ГУЗОО и (или) их структурных подразделений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в том числе детям (далее – задача 2).

Раздел 4. Срок реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы будет осуществляться в 2019, 2020 годах. Этапы реализации подпрограммы не выделяются.

Раздел 5. Описание входящих в состав подпрограммы основных мероприятий и (или) ведомственных целевых программ

В целях решения задач подпрограммы в ее составе формируются и реализуются следующие основные мероприятия, соответствующие задачам подпрограммы:

1) задаче 1 соответствует:

- основное мероприятие 1 «Организация оказания паллиативной медицинской помощи» (далее – основное мероприятие 1).

По состоянию на 1 января 2013 года в оказании паллиативной медицинской помощи в Омской области нуждаются около 5500 пациентов. Основной контингент нуждающихся составляют пациенты с онкологическими заболеваниями в IV клинической группе (более 2 тыс. пациентов в год), а также пациенты с тяжелыми последствиями острого нарушения мозгового кровообращения (около 2 тыс. пациентов в год). В настоящее время ежегодно проходят лечение 2,5 тыс. пациентов, что не соответствует реальной потребности населения.

Оказание паллиативной медицинской помощи в Омской области взрослому населению осуществляется посредством 2-уровневой системы:

I уровень – оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях (кабинеты паллиативной медицинской помощи ГУЗОО, расположенных на территории города Омска и муниципальных районов Омской области);

II уровень – оказание паллиативной медицинской помощи в условиях стационара (385 коек). В круглосуточном режиме оказывается паллиативная медицинская помощь в бюджетном учреждении здравоохранения Омской области (далее – БУЗОО) «Городская больница № 17» (далее – «ГБ № 17») (45 хосписных коек), БУЗОО «Клинический онкологический диспансер» (20 коек отделения паллиативной медицинской помощи), БУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер» (30 коек отделения паллиативной медицинской помощи), БУЗОО «Городская больница № 6» (15 коек медико-социального ухода), БУЗОО «Городская больница № 9» (40 коек медико-социального ухода) и в ГУЗОО, расположенных на территории муниципальных районов Омской области (188 коек сестринского ухода).

В рамках реализации подпрограммы планируется организовать 3-уровневую систему оказания паллиативной медицинской помощи.

I уровень – оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях (кабинеты паллиативной медицинской помощи, отделения выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи ГУЗОО, расположенных на территории города Омска и муниципальных районов Омской области).

Основным мероприятием 1 предусмотрены:

- организация работы бригад отделений выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи;

- организация обучения врачей-специалистов, медицинских работников со средним профессиональным образованием по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям.

II уровень – оказание паллиативной медицинской помощи в условиях стационара (отделения сестринского ухода, отделения паллиативной медицинской помощи ГУЗОО, расположенных на территории города Омска и муниципальных районов Омской области).

В отделениях сестринского ухода паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам пожилого и старческого возраста, имеющим хронические прогрессирующие заболевания и нуждающимся в постоянном уходе и наблюдении, для обеспечения:

- уменьшения тяжести симптомов заболевания в целях удлинения периода ремиссии;

- квалифицированного медицинского ухода младшего и среднего медицинского персонала;

- проведения клинико-диагностических и инструментальных исследований, необходимых для уточнения диагноза остро возникшего или при обострении хронического заболевания для направления пациента в ГУЗОО, оказывающие паллиативную медицинскую помощь и специализированную медицинскую помощь, а также в целях определения больных в организации социального обслуживания длительного пребывания (дома престарелых, пансионаты, геронтологический центр и др.);

- возможного продления жизни больных.

В отделениях паллиативной медицинской помощи оказывается медицинская помощь:

- онкологическим больным (паллиативные операции, химиотерапия, переливание компонентов крови и др.);

- больным, перенесшим инсульт, в раннем и позднем восстановительном периоде (реабилитация, вторичная медицинская профилактика, квалифицированный уход);

- больным пожилого и старческого возраста с травмами (перелом шейки бедра) (квалифицированный уход, профилактика тромбоэмболий, реабилитация);

- больным терапевтического профиля (последствия перенесенных инсультов, хроническая сердечная недостаточность, хроническая легочная недостаточность, хроническая почечная недостаточность, циррозы печени в заключительной стадии заболевания и пр.), когда достаточно длительное стационарное лечение, лабораторный контроль и надлежащий уход могут обеспечить достижение компенсации утраченных функций и ремиссии заболевания.

III уровень – оказание паллиативной медицинской помощи в условиях стационара в хосписе.

При реализации основного мероприятия 1 планируется организация хосписов для оказания паллиативной медицинской помощи incurable неизлечимым больным, исход заболевания у которых прогностически определен как летальный, для обеспечения:

- квалифицированного медицинского ухода младшего и среднего медицинского персонала;

- условий пребывания, максимально приближенных к домашним;

- симптоматического лечения для облегчения страданий;

- социальной помощи;

2) задаче 2 соответствуют:

- основное мероприятие 2 «Совершенствование оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (далее – основное мероприятие 2).

Организационно-методическое руководство по оказанию паллиативной медицинской помощи в Омской области осуществляется БУЗОО «ГБ № 17».

При реализации данного основного мероприятия запланировано увеличение числа коек отделений паллиативной медицинской помощи ГУЗОО за счет перепрофилирования до 2020 года 85 коек медико-социального ухода (30 коек – БУЗОО «ГБ № 17», 15 коек – БУЗОО «Городская больница № 6», 40 коек – БУЗОО «Городская больница № 9»), а также 188 коек иных профилей в ГУЗОО, расположенных на территориях муниципальных районов Омской области;

- основное мероприятие 3 «Совершенствование оказания паллиативной медицинской помощи детям на базе ГУЗОО» (далее – основное мероприятие 3).

По состоянию на 1 января 2013 года в оказании паллиативной медицинской помощи детскому населению нуждаются около 450 пациентов в возрасте от 0 до 18 лет. Основной контингент нуждающихся составляют пациенты с неврологическими заболеваниями.

В рамках реализации подпрограммы планируется организация отделений паллиативной медицинской помощи в БУЗОО «Детская городская больница № 4» (10 коек), в БУЗОО «Кормиловская центральная районная больница» (10 коек).

Раздел 6. Описание мероприятий и целевых индикаторов их выполнения

Подпрограммой предусмотрена реализация следующих мероприятий в рамках основных мероприятий подпрограммы:

1) при реализации основного мероприятия 1 выделяются следующие мероприятия:

- увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению (далее – мероприятие 1);

- повышение доступности паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению (далее – мероприятие 2).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- обеспеченность ГУЗОО койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению (коек на 100 тыс. взрослого и детского населения).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 1 и определяется как отношение числа коек для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению к среднегодовой численности взрослого и детского населения в Омской области.

Исходные данные: данные ГУЗОО, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому и детскому населению.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Опк} = \frac{\text{Чпк}}{\text{Н}} \times 100000, \text{ где:}$$

Опк – обеспеченность ГУЗОО койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению;

Чпк – число коек для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению в отчетном году;

Н – среднегодовая численность взрослого и детского населения в отчетном году;

- количество ГУЗОО, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому и детскому населению (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 2 и определяется как количество ГУЗОО, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому и детскому населению.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга, проводимого Министерством здравоохранения Омской области.

2) при реализации основного мероприятия 2 выделяются следующие мероприятия:

- проведение капитального ремонта ГУЗОО, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому населению (далее – мероприятие 3);

- оснащение оборудованием ГУЗОО, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому населению (далее – мероприятие 4);

- оснащение санитарным транспортом бригад выездных отделений патронажной службы паллиативной медицинской помощи взрослому населению (далее – мероприятие 5).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- количество ГУЗОО, в которых проведены мероприятия по

укреплению материально-технической базы (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 3 и определяется как количество ГУЗОО, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому населению, в которых проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга, проводимого Министерством здравоохранения Омской области;

- обеспеченность паллиативной медицинской помощью пациентов онкологического профиля, обратившихся за помощью в хоспис (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 4 и определяется как отношение количества обеспеченных паллиативной медицинской помощью пациентов онкологического профиля, обратившихся за помощью в хоспис, к общему количеству пациентов онкологического профиля, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи в условиях хосписа, в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга, проводимого Министерством здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Опп} = \frac{\text{Чобх}}{\text{Нобх}} \times 100, \text{ где:}$$

Опп – обеспеченность паллиативной медицинской помощью пациентов онкологического профиля, обратившихся за помощью в хоспис;

Чобх – количество обеспеченных паллиативной медицинской помощью пациентов онкологического профиля, обратившихся за помощью в хоспис, в отчетном году;

Нобх – общее количество пациентов онкологического профиля, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи в условиях хосписа, в отчетном году;

- обеспеченность комплексными мерами паллиативной медицинской помощи пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи (амбулаторной, стационарной) (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 5 и определяется как отношение количества пациентов, обеспеченных комплексными мерами паллиативной медицинской помощи, к общему количеству пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в отчетном году.

Исходные данные: данные ГУЗОО, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Окм} = \frac{\text{Чкм}}{\text{Нкм}} \times 100, \text{ где:}$$

Окм – обеспеченность комплексными мерами паллиативной медицинской помощи пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи (амбулаторной, стационарной);

Чкм – количество пациентов, обеспеченных комплексными мерами паллиативной медицинской помощи, в отчетном году;

Нкм – общее количество пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, в отчетном году;

3) при реализации основного мероприятия 3 выделяются следующие мероприятия:

- проведение капитального ремонта ГУЗОО, оказывающих паллиативную медицинскую помощь детскому населению (далее – мероприятие б);

- оснащение оборудованием ГУЗОО, оказывающих паллиативную медицинскую помощь детскому населению (далее – мероприятие 7).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- количество структурных подразделений ГУЗОО, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в зданиях (помещениях) которых проведен капитальный ремонт в отчетном году (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 6 и определяется как количество структурных подразделений ГУЗОО, оказывающих паллиативную медицинскую помощь детскому населению, в зданиях (помещениях) которых проведен капитальный ремонт в отчетном году.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга, проводимого Министерством здравоохранения Омской области;

- обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению (коек на 100 тыс. детского населения).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 7 и определяется как отношение числа коек для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению к среднегодовой численности детского населения в Омской области.

Исходные данные: данные ГУЗОО, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Опкдет} = \frac{\text{Чпкдет}}{\text{Н}} \times 100000, \text{ где:}$$

Опкдет – обеспеченность койками для оказания паллиативной

медицинской помощи детскому населению;

Чпкдет – число коек для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в отчетном году;

Н – среднегодовая численность детского населения в Омской области в отчетном году.

Раздел 7. Объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы в целом и по источникам финансирования

Общий объем финансирования подпрограммы составит 24450000,00 руб., в том числе по годам:

2019 год – 16650000,00 руб.;

2020 год – 7800000,00 руб.

Общий объем финансирования за счет налоговых и неналоговых доходов, поступлений в областной бюджет нецелевого характера составит 24450000,00 руб., в том числе по годам:

2019 год – 16650000,00 руб.;

2020 год – 7800000,00 руб.

Объем финансирования, необходимый для реализации подпрограммы, по каждой задаче подпрограммы (с указанием по годам их реализации), а также в целом по каждому основному мероприятию подпрограммы (с указанием по годам их реализации), в том числе по мероприятиям, устанавливается согласно приложению № 2 к Программе.

Раздел 8. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Для подпрограммы определен ожидаемый результат – повышение доступности паллиативной медицинской помощи, в том числе детям (процентов).

Ожидаемый результат рассчитывается как соотношение числа лиц, которым оказана паллиативная медицинская помощь, к числу лиц, нуждающихся в ней.

Исходные данные: данные ведомственного мониторинга, проводимого Министерством здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета ожидаемого результата:

$$Дпал = \frac{Чпалл}{Чнужд} \times 100, \text{ где:}$$

Дпал – повышение доступности паллиативной медицинской помощи, в том числе детям;

Чпалл – число лиц, которым оказана паллиативная медицинская помощь, в отчетном году;

Чнужд – число лиц, нуждающихся в получении паллиативной медицинской помощи, в отчетном году.

Раздел 9. Описание системы управления реализацией подпрограммы

Система управления реализацией подпрограммы включает организацию работы и контроля за реализацией подпрограммы в целом, а также за реализацией основных мероприятий, мероприятий и достижением утвержденных значений целевых индикаторов, ожидаемых результатов реализации подпрограммы, формированием отчетности о ходе реализации подпрограммы, проведением оценки эффективности реализации подпрограммы.

Формирование отчетности о ходе реализации подпрограммы и проведение оценки эффективности ее реализации за отчетный период осуществляются Министерством здравоохранения Омской области.

_____»



ПЕРЕЧЕНЬ

изменений, вносимых в приложение № 9 «Подпрограмма «Кадровое обеспечение государственной системы здравоохранения Омской области» к государственной программе Омской области «Развитие здравоохранения Омской области»

1) в строке «Объемы и источники финансирования подпрограммы в целом и по годам ее реализации» таблицы раздела 1 цифры «41214004135,72» заменить цифрами «41256255967,32», в абзаце четвертом цифры «185023877,60» заменить цифрами «227275709,20», цифры «1211449135,72» заменить цифрами «1197300967,32», в абзаце двенадцатом цифры «185023877,60» заменить цифрами «170875709,20»;

2) раздел 6 изложить в следующей редакции:

«Раздел 6. Описание мероприятий и целевых индикаторов
их выполнения

Подпрограммой предусмотрена реализация следующих мероприятий в рамках основных мероприятий подпрограммы:

1) при реализации основного мероприятия 1 выделяются следующие мероприятия:

- подготовка работников с высшим профессиональным (медицинским) образованием в рамках целевого обучения и на условиях целевого приема для ГУЗОО (далее – мероприятие 1);

- подготовка работников со средним профессиональным (медицинским) образованием для ГУЗОО (далее – мероприятие 2);

- формирование фонда оплаты труда медицинских работников ГУЗОО за счет всех источников финансирования, необходимого для достижения целевых значений заработной платы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597, планом мероприятий (далее – мероприятие 3).

Целевыми индикаторами, характеризующими реализацию указанных мероприятий, являются:

- доля лиц, поступивших в рамках квоты целевого приема на места, выделенные целевым назначением для Министерства здравоохранения Омской области (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 1 и определяется как отношение числа абитуриентов, поступивших в рамках квоты целевого приема, к общему количеству мест, выделенных целевым назначением для Министерства здравоохранения Омской области.

Исходные данные: данные государственного бюджетного

образовательного учреждения высшего профессионального образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Д_{\text{пост}} = \frac{Ч_{\text{аб}}}{Ч_{\text{мест}}} \times 100, \text{ где:}$$

$Д_{\text{пост}}$ – доля лиц, поступивших в рамках квоты целевого приема на места, выделенные целевым назначением для Министерства здравоохранения Омской области;

$Ч_{\text{аб}}$ – число абитуриентов, поступивших в рамках квоты целевого приема;

$Ч_{\text{мест}}$ – общее количество мест, выделенных целевым назначением для Министерства здравоохранения Омской области;

- соотношение врачей и среднего медицинского персонала.

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 2 и определяется как отношение общего числа среднего медицинского персонала к общему числу врачей.

Исходные данные: форма государственной статистической отчетности.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$С_{\text{вр}} = \frac{Ч_{\text{срмп}}}{Ч_{\text{вр}}} \times 100, \text{ где:}$$

$С_{\text{вр}}$ – соотношение врачей и среднего медицинского персонала;

$Ч_{\text{срмп}}$ – общее число среднего медицинского персонала;

$Ч_{\text{вр}}$ – общее число врачей;

- отношение средней заработной платы определенной категории персонала к средней заработной плате по Омской области (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 3 и определяется как отношение средней начисленной заработной платы определенной категории персонала к средней начисленной заработной плате по Омской области в отчетном году, выраженное в процентах.

Исходные данные: форма государственной статистической отчетности.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Отн_{\text{з/п}} = \frac{З/П_{\text{кат}}}{З/П_{\text{ОО}}} \times 100, \text{ где:}$$

$Отн_{\text{з/п}}$ – отношение заработной платы определенной категории персонала к средней заработной плате по Омской области;

$Z/p_{\text{кат}}$ – средняя начисленная заработная плата определенной категории персонала (врачи/средний медицинский персонал/младший медицинский персонал);

$Z/p_{\text{ОО}}$ – средняя начисленная заработная плата по Омской области;

2) в рамках реализации основного мероприятия 2 выделяются следующие мероприятия:

- повышение квалификации и профессиональная переподготовка врачей ГУЗОО (далее – мероприятие 4);

- повышение квалификации медицинских работников со средним медицинским образованием ГУЗОО (далее – мероприятие 5).

Целевыми индикаторами, характеризующими реализацию указанных мероприятий, являются:

- доля врачей, прошедших повышение квалификации (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 4 и определяется как отношение числа врачей, прошедших повышение квалификации, к общему числу работающих врачей.

Исходные данные: форма государственной статистической отчетности, данные мониторинга выполнения плана повышения квалификации врачей.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$D_{\text{пп}} = \frac{Ч_{\text{пп}}}{Ч_{\text{вр}}} \times 100, \text{ где:}$$

$D_{\text{пп}}$ – доля врачей, прошедших повышение квалификации;

$Ч_{\text{пп}}$ – число врачей, прошедших повышение квалификации;

$Ч_{\text{вр}}$ – общее число работающих врачей;

- доля среднего медицинского персонала, прошедшего повышение квалификации (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 5 и определяется как отношение числа среднего медицинского персонала, прошедшего повышение квалификации, к общему числу работающего среднего медицинского персонала.

Исходные данные: форма государственной статистической отчетности, данные мониторинга выполнения плана повышения квалификации среднего медицинского персонала.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$D_{\text{пп}} = \frac{Ч_{\text{пп}}}{Ч_{\text{срмп}}} \times 100, \text{ где:}$$

$D_{\text{пп}}$ – доля среднего медицинского персонала, прошедшего повышение квалификации;

$Ч_{\text{пп}}$ – число среднего медицинского персонала, прошедшего повышение квалификации;

$Ч_{\text{срмп}}$ – общее число работающего среднего медицинского персонала;

3) в рамках реализации основного мероприятия 3 выделяются следующие мероприятия:

- осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – мероприятие 6);

- повышение престижа медицинских работников, в том числе проведение областного этапа Всероссийского конкурса врачей и награждение победителей в профессиональный праздник «День медицинского работника» (далее – мероприятие 7);

- предоставление мер социальной поддержки в виде единовременных и ежемесячных денежных выплат медицинским работникам, впервые поступившим на работу по полученной специальности после 1 января 2012 года в ГУЗОО (далее – мероприятие 8).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- доля медицинских работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Омской области, трудоустроившихся после завершения обучения в ГУЗОО (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 6, 7 (в 2014, 2015 годах), а также мероприятия 8 и определяется как отношение числа медицинских работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Омской области, трудоустроившихся после завершения обучения в ГУЗОО, к общему числу медицинских работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Омской области.

Исходные данные: данные Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Дсп = \frac{Ч_{сп}}{Ч_{спцп}} \times 100, \text{ где:}$$

$Дсп$ – доля медицинских работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Омской области, трудоустроившихся после завершения обучения в ГУЗОО;

$Ч_{сп}$ – число медицинских работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Омской области, трудоустроившихся после завершения обучения в ГУЗОО;

$Ч_{спцп}$ – общее число медицинских работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Омской области;

- доля медицинских работников, получивших единовременную компенсационную выплату (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 6 начиная с 2016 года и определяется как отношение числа медицинских работников, получивших единовременную компенсационную выплату, к числу медицинских работников, обратившихся за получением единовременной компенсационной выплаты.

Исходные данные: документы медицинских работников, представленные для осуществления единовременной компенсационной выплаты, договоры с медицинскими работниками на получение единовременной компенсационной выплаты.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Дпекв = \frac{Чпекв}{Чобр} \times 100, \text{ где:}$$

Дпекв – доля медицинских работников, получивших единовременную компенсационную выплату;

Чпекв – число медицинских работников, получивших единовременную компенсационную выплату;

Чобр – число медицинских работников, обратившихся за получением единовременной компенсационной выплаты;

- доля номинаций областного этапа Всероссийского конкурса врачей, в которых приняли участие врачи-специалисты (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 7 начиная с 2016 года и определяется как отношение числа номинаций областного этапа Всероссийского конкурса врачей, в которых приняли участие врачи-специалисты, к общему количеству номинаций (процентов).

Исходные данные: протоколы заседаний подкомиссий Конкурсной комиссии Министерства здравоохранения Омской области для проведения областного этапа Всероссийского конкурса врачей.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Днпу = \frac{Чнпу}{Чн} \times 100, \text{ где:}$$

Днпу – доля номинаций областного этапа Всероссийского конкурса врачей, в которых приняли участие врачи-специалисты;

Чнпу – число номинаций областного этапа Всероссийского конкурса врачей, в которых приняли участие врачи-специалисты;

Чн – общее количество номинаций.»;

3) в разделе 7 цифры «41214004135,72» заменить цифрами «41256255967,32», в абзаце четвертом цифры «185023877,60» заменить цифрами «227275709,20», цифры «1211449135,72» заменить цифрами

«1197300967,32», в абзаце двенадцатом цифры «185023877,60» заменить цифрами «170875709,20»;

4) раздел 9 изложить в следующей редакции:

«Раздел 9. Описание системы управления реализацией подпрограммы

Система управления реализацией подпрограммы включает организацию работы и контроля за реализацией подпрограммы в целом, а также за реализацией основных мероприятий, мероприятий и достижением утвержденных значений целевых индикаторов, ожидаемых результатов реализации подпрограммы, формированием отчетности о ходе реализации подпрограммы, проведением оценки эффективности реализации подпрограммы.

Формирование отчетности о ходе реализации подпрограммы и проведение оценки эффективности ее реализации за отчетный период осуществляются Министерством здравоохранения Омской области.»



ПЕРЕЧЕНЬ

изменений, вносимых в приложение № 10 «Подпрограмма
«Совершенствование системы лекарственного обеспечения,
в том числе в амбулаторных условиях» к государственной
программе Омской области «Развитие здравоохранения
Омской области»

1) в строке «Объемы и источники финансирования подпрограммы в целом и по годам ее реализации» таблицы раздела 1 цифры «11267080518,68» заменить цифрами «11976138115,51», цифры «662349547,75» заменить цифрами «1371407144,58», цифры «3403038418,68» заменить цифрами «3671142115,51», цифры «464066547,75» заменить цифрами «732170244,58», цифры «7850309500,00» заменить цифрами «8291263400,00», в абзаце двадцатом цифры «198283000,00» заменить цифрами «639236900,00»;

2) раздел 6 изложить в следующей редакции:

«Раздел 6. Описание мероприятий и целевых индикаторов
их выполнения

Подпрограммой предусмотрена реализация следующих мероприятий в рамках основных мероприятий подпрограммы:

1) в рамках реализации основного мероприятия 1 выделяются следующие мероприятия:

- оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов (далее – мероприятие 1);

- предоставление мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, связанных с обеспечением лекарственными препаратами и медицинскими изделиями (в том числе гражданам с орфанными заболеваниями) (далее – мероприятие 2);

- осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (далее – мероприятие 3);

- реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения (далее – мероприятие 4).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 1, а также мероприятий 2 – 4 (в 2014, 2015 годах) и определяется как отношение количества обслуженных рецептов на лекарственные препараты (далее – рецепты) граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, к количеству рецептов указанных граждан, поступивших в аптечную организацию.

Исходные данные: сведения мониторинга реализации программ льготного лекарственного обеспечения.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$У_{п} = \frac{В_{р} - О_{р}}{В_{р}} \times 100, \text{ где:}$$

У_п – удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов;

В_р – количество рецептов, выписанных медицинскими организациями в отчетном году;

О_р – общее количество рецептов, находившихся на отсроченном обслуживании в отчетном году в аптечных организациях;

- удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях (в том числе граждан с орфанными заболеваниями) (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 2 (начиная с 2016 года) и определяется как отношение количества обслуженных рецептов граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, к количеству рецептов указанных граждан, поступивших в аптечную организацию.

Исходные данные: сведения мониторинга реализации программ льготного лекарственного обеспечения.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$У_{по} = \frac{В_{ро} - О_{ро}}{В_{ро}} \times 100, \text{ где:}$$

У_{по} – удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях (в том числе граждан с орфанными заболеваниями);

Вро – количество рецептов, выписанных медицинскими организациями, в том числе гражданам с орфанными заболеваниями, в отчетном году;

Оро – общее количество рецептов, выписанных медицинскими организациями, в том числе гражданам с орфанными заболеваниями, находившихся на отсроченном обслуживании в отчетном году в аптечных организациях;

- удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 3 (начиная с 2016 года) и определяется как отношение количества обслуженных рецептов граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, к количеству рецептов указанных граждан, поступивших в аптечную организацию.

Исходные данные: сведения мониторинга реализации программ льготного лекарственного обеспечения.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$У_{пзл} = \frac{В_{рзл} - О_{рзл}}{В_{рзл}} \times 100, \text{ где:}$$

У_{пзл} – удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей;

В_{рзл} – количество рецептов на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, выписанных медицинскими организациями в отчетном году;

О_{рзл} – общее количество рецептов на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, находившихся на отсроченном обслуживании в отчетном году в аптечных организациях;

- степень освоения выделенных средств на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 4 и представляет собой отношение суммы освоенных средств к сумме выделенных средств на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения.

Исходные данные: данные областного бюджета на соответствующий финансовый год.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$C = \frac{C_{осв}}{C_{выд}} \times 100, \text{ где:}$$

C – степень освоения выделенных средств на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения;

$C_{осв}$ – сумма освоенных средств на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения;

$C_{выд}$ – сумма выделенных средств на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения;

2) в рамках реализации основного мероприятия 2 выделяются следующие мероприятия:

- предотвращение поступления в обращение и использования на территории Омской области недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств: сбор информации о качестве лекарственных средств, об испытаниях лекарственных средств, о производственном контроле в аптечных организациях, осуществляющих изготовление лекарственных средств (далее – мероприятие 5);

- оказание организационно-методических и консультационно-информационных услуг по вопросам качества и обращения лекарственных препаратов (далее – мероприятие 6).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- выявление фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств для медицинского применения (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 5 и определяется как отношение количества лекарственных средств, не соответствующих требованиям фармакопейной статьи, к количеству партий лекарственных средств, поступающих в рамках сбора информации об их качестве.

Исходные данные: базы данных БУОО «ТЦСКК лекарств» по поступлению лекарственных средств на территорию Омской области, отчеты испытательной лаборатории БУОО «ТЦСКК лекарств».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$B = \frac{L_n}{L_p} \times 100, \text{ где:}$$

B – выявление фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств для медицинского применения;

L_n – количество лекарственных средств, не соответствующих требованиям фармакопейной статьи;

L_p – количество партий лекарственных средств, поступающих в рамках сбора информации об их качестве;

- доля субъектов обращения лекарственных средств, являющихся получателями организационно-методических и консультационно-информационных услуг по вопросам качества и обращения лекарственных средств (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 6 и представляет собой отношение количества ГУЗОО, являющихся получателями организационно-методических и консультационно-информационных услуг, к количеству ГУЗОО, являющихся потенциальными получателями организационно-методических и консультационно-информационных услуг.

Исходные данные: договоры с ГУЗОО, являющимися получателями организационно-методических и консультационно-информационных услуг, отчеты испытательной лаборатории БУОО «ТЦСКК лекарств».

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$D_k = \frac{Y_1}{Y_2} \times 100, \text{ где:}$$

D_k – доля субъектов обращения лекарственных средств, являющихся получателями организационно-методических и консультационно-информационных услуг по вопросам качества и обращения лекарственных средств;

Y_1 – количество ГУЗОО, являющихся получателями организационно-методических и консультационно-информационных услуг;

Y_2 – количество ГУЗОО, являющихся потенциальными получателями организационно-методических и консультационно-информационных услуг.»;

3) в разделе 7 цифры «11267080518,68» заменить цифрами «11976138115,51», цифры «662349547,75» заменить цифрами «1371407144,58», цифры «3403038418,68» заменить цифрами «3671142115,51», цифры «464066547,75» заменить цифрами «732170244,58», цифры «7850309500,00» заменить цифрами «8291263400,00», в абзаце двадцатом цифры «198283000,00» заменить цифрами «639236900,00»;

4) в пункте 2 раздела 8 слова «Создание условий для предотвращения» заменить словом «Предотвращение»;

5) абзац первый раздела 9 изложить в следующей редакции:

«Система управления реализацией подпрограммы включает организацию работы и контроля за реализацией подпрограммы в целом, а также за реализацией основных мероприятий, мероприятий и достижением утвержденных значений целевых индикаторов, ожидаемых результатов реализации подпрограммы, формированием отчетности о ходе реализации подпрограммы, проведением оценки эффективности реализации подпрограммы.».



ПЕРЕЧЕНЬ

изменений, вносимых в приложение № 11 «Подпрограмма «Развитие информатизации в здравоохранении» к государственной программе Омской области «Развитие здравоохранения Омской области»

1) в строке «Объемы и источники финансирования подпрограммы в целом и по годам ее реализации» таблицы раздела 1 цифры «571136958,50» заменить цифрами «565328328,34», слова «2016 год – 49974041,04 руб.» заменить словами «2016 год – 44165410,88 руб.», цифры «424818958,50» заменить цифрами «419010328,34»;

2) раздел 6 изложить в следующей редакции:

«Раздел 6. Описание мероприятий и целевых индикаторов их выполнения

Подпрограммой предусмотрена реализация следующих мероприятий в рамках основных мероприятий подпрограммы:

1) в рамках реализации основного мероприятия 1 выделяются следующие мероприятия:

- сопровождение и поддержка информационных систем (далее – мероприятие 1);

- организация персонализированного учета услуг, оказываемых ГУЗОО (далее – мероприятие 2);

- организация базы знаний и внедрение электронных образовательных курсов для медицинских работников (далее – мероприятие 3);

- развитие информационно-аналитической системы и системы юридически значимого документооборота (далее – мероприятие 4).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- количество ГУЗОО, в которых медицинские информационные системы используют преимущественно сведения федеральной системы нормативно-справочной информации ЕГИСЗ (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 1 и представляет собой абсолютное количество ГУЗОО, в которых медицинские информационные системы используют преимущественно сведения федеральной системы нормативно-справочной информации ЕГИСЗ.

Исходные данные: данные Министерства здравоохранения Омской области;

- количество ГУЗОО, в которых ведение и наполнение электронных медицинских карт происходит по единым стандартам (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 2 и определяется как сумма количества ГУЗОО, в которых ведение и наполнение электронных медицинских карт происходит по единым стандартам до начала отчетного периода, и количества ГУЗОО, перешедших к ведению и наполнению электронных медицинских карт по единым стандартам в отчетном периоде.

Исходные данные: данные Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$ЭМК = ЭМК_n + ЭМК_{под}$, где:

ЭМК – количество ГУЗОО, в которых ведение и наполнение электронных медицинских карт происходит по единым стандартам;

ЭМК_n – количество ГУЗОО, в которых ведение и наполнение электронных медицинских карт происходит по единым стандартам до начала отчетного периода;

ЭМК_{под} – количество ГУЗОО, перешедших к ведению и наполнению электронных медицинских карт по единым стандартам в отчетном периоде;

- количество автоматизированных рабочих мест, имеющих доступ к федеральным системам непрерывного медицинского образования, справочным подсистемам ЕГИСЗ (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 3 и представляет собой количество автоматизированных рабочих мест в ГУЗОО, имеющих доступ к федеральным системам непрерывного медицинского образования, справочным подсистемам ЕГИСЗ.

Исходные данные: данные Министерства здравоохранения Омской области;

- количество автоматизированных рабочих мест, подключенных к медицинским информационным системам (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 4 и представляет собой количество автоматизированных рабочих мест в ГУЗОО, подключенных к медицинским информационным системам.

Исходные данные: данные Министерства здравоохранения Омской области;

2) в рамках реализации основного мероприятия 2 выделяются следующие мероприятия:

- проведение работ по подключению ГУЗОО к ведомственной сети передачи данных (далее – мероприятие 5);

- решение проблемы информационной безопасности (далее – мероприятие 6).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- количество подключенных к ведомственной сети передачи данных структурных подразделений ГУЗОО с организацией защищенных каналов связи (единиц).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 5 и определяется как сумма числа структурных подразделений ГУЗОО, подключенных к ведомственной сети передачи данных до начала отчетного периода, и числа структурных подразделений ГУЗОО, подключенных к ведомственной сети передачи данных в отчетном периоде.

Исходные данные: данные Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$ВСПД = Кофил + Кфил$, где:

ВСПД – количество подключенных к ведомственной сети передачи данных структурных подразделений ГУЗОО с организацией защищенных каналов связи;

Кофил – число структурных подразделений ГУЗОО, подключенных к ведомственной сети передачи данных до начала отчетного периода;

Кфил – число структурных подразделений ГУЗОО, подключенных к ведомственной сети передачи данных в отчетном периоде;

- количество медицинского персонала, участвующего в медицинском электронном документообороте, обеспеченного электронной подписью (человек).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 6 и представляет собой количество медицинского персонала, участвующего в медицинском электронном документообороте, обеспеченного электронной подписью.

Исходные данные: данные Министерства здравоохранения Омской области;

3) в рамках реализации основного мероприятия 3 выделяется мероприятие по созданию телемедицинской инфраструктуры и обучению медицинского персонала с использованием систем видео-конференц-связи (далее – мероприятие 7).

Целевой индикатор, характеризующий реализацию мероприятия 7:

- количество ГУЗОО, имеющих телемедицинскую инфраструктуру (единиц).

Целевой индикатор определяется как сумма количества ГУЗОО, имеющих телемедицинскую инфраструктуру до начала отчетного периода, и количества ГУЗОО, оснащенных телемедицинским оборудованием в отчетном году.

Исходные данные: данные Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$T_{\text{мед}} = T_{\text{медб}} + T_{\text{медн}}$, где:

$T_{\text{мед}}$ – количество ГУЗОО, имеющих телемедицинскую инфраструктуру;

$T_{\text{медб}}$ – количество ГУЗОО, имеющих телемедицинскую инфраструктуру до начала отчетного периода;

$T_{\text{медн}}$ – количество ГУЗОО, оснащенных телемедицинским оборудованием в отчетном году;

4) в рамках реализации основного мероприятия 4 выделяется мероприятие по созданию и масштабированию программно-аппаратных решений (далее – мероприятие 8).

Целевой индикатор, характеризующий реализацию мероприятия 8 в 2014 году:

- количество подключенных дополнительных модулей (медицинских приложений) специализированного медицинского программного обеспечения для автоматизации деятельности ГУЗОО (единиц).

Целевой индикатор определяется как сумма числа установленных модулей (медицинских приложений) специализированного медицинского программного обеспечения для автоматизации деятельности ГУЗОО до начала отчетного периода и числа подключенных дополнительных модулей (медицинских приложений) специализированного медицинского программного обеспечения для автоматизации деятельности ГУЗОО в отчетном периоде.

Исходные данные: данные Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$M = M_{\text{об}} + M_{\text{нов}}$, где:

M – количество подключенных дополнительных модулей (медицинских приложений) специализированного медицинского программного обеспечения для автоматизации деятельности ГУЗОО;

$M_{\text{об}}$ – число установленных модулей (медицинских приложений) специализированного медицинского программного обеспечения для автоматизации деятельности ГУЗОО до начала отчетного периода;

$M_{\text{нов}}$ – число подключенных дополнительных модулей (медицинских приложений) специализированного медицинского программного обеспечения для автоматизации деятельности ГУЗОО в отчетном периоде.

Целевой индикатор, характеризующий реализацию мероприятия 8 (начиная с 2019 года):

- количество ГУЗОО и их структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, предоставляющих гражданам возможность записаться на прием к врачу или на исследование

посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», государственной информационной системы Омской области «Портал государственных и муниципальных услуг Омской области» (единиц).

Целевой индикатор представляет собой абсолютное число ГУЗОО и их структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, предоставляющих гражданам возможность записаться на прием к врачу или на исследование посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», государственной информационной системы Омской области «Портал государственных и муниципальных услуг Омской области».

Исходные данные: данные Министерства здравоохранения Омской области.»;

3) в разделе 7 цифры «571136958,50» заменить цифрами «565328328,34», слова «2016 год – 49974041,04 руб.» заменить словами «2016 год – 44165410,88 руб.», цифры «424818958,50» заменить цифрами «419010328,34»;

4) раздел 9 изложить в следующей редакции:

«Раздел 9. Описание системы управления реализацией подпрограммы

Система управления реализацией подпрограммы включает организацию работы и контроля за реализацией подпрограммы в целом, а также за реализацией основных мероприятий, мероприятий и достижением утвержденных значений целевых индикаторов, ожидаемых результатов реализации подпрограммы, формированием отчетности о ходе реализации подпрограммы, проведением оценки эффективности реализации подпрограммы.

Формирование отчетности о ходе реализации подпрограммы и проведение оценки эффективности ее реализации за отчетный период осуществляются Министерством здравоохранения Омской области.».



Приложение № 11
к постановлению Правительства Омской области
от 22 июня 2016 года № 180-п

«Приложение № 12
к государственной программе Омской области
«Развитие здравоохранения
Омской области»

ПОДПРОГРАММА
«Эффективное управление отраслью здравоохранения»
(далее – подпрограмма)

Раздел 1. Паспорт подпрограммы государственной программы Омской области
«Развитие здравоохранения Омской области»
(далее – Программа)

Наименование государственной программы Омской области	«Развитие здравоохранения Омской области»
Наименование подпрограммы государственной программы Омской области	«Эффективное управление отраслью здравоохранения»
Наименование органа исполнительной власти Омской области, являющегося соисполнителем государственной программы Омской области	Министерство здравоохранения Омской области
Наименование органа исполнительной власти Омской области, являющегося исполнителем основного мероприятия, исполнителем ведомственной целевой	Министерство здравоохранения Омской области

программы	
Наименование органа исполнительной власти Омской области, являющегося исполнителем мероприятия	Министерство здравоохранения Омской области
Сроки реализации подпрограммы государственной программы Омской области	2014 – 2020 годы
Цель подпрограммы государственной программы Омской области	Повышение эффективности государственной политики в сферах деятельности, относящихся к компетенции Министерства здравоохранения Омской области
Задачи подпрограммы государственной программы Омской области	<ol style="list-style-type: none"> 1. Совершенствование государственного управления в сферах деятельности, относящихся к компетенции Министерства здравоохранения Омской области. 2. Повышение эффективности организации предоставления и предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан. 3. Финансовое обеспечение системы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) Омской области
Перечень основных мероприятий и (или) ведомственных целевых программ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение качества отдельных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) государственными учреждениями Омской области, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Омской области. 2. Осуществление мероприятий по обеспечению реализации полномочий Министерства здравоохранения Омской области. 3. Предоставление мер социальной поддержки отдельным категориям граждан. 4. Осуществление финансового обеспечения государственных учреждений здравоохранения Омской области (далее – ГУЗОО) через систему ОМС
Объемы и источники финансирования подпрограммы государственной программы Омской	<p>Общий объем финансирования подпрограммы составит 69786350582,94 руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 9088123622,38 руб.;</p> <p>2015 год – 10094916933,30 руб.;</p> <p>2016 год – 9909546965,98 руб.;</p>

<p>области в целом и по годам ее реализации</p>	<p>2017 год – 9962643014,18 руб.;</p> <p>2018 год – 9959888714,18 руб.;</p> <p>2019 год – 10385615666,46 руб.;</p> <p>2020 год – 10385615666,46 руб.</p> <p>Общий объем финансирования за счет налоговых и неналоговых доходов, поступлений в областной бюджет нецелевого характера составит 69775884312,41 руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 9085369322,38 руб.;</p> <p>2015 год – 10092438062,77 руб.;</p> <p>2016 год – 9907068165,98 руб.;</p> <p>2017 год – 9959888714,18 руб.;</p> <p>2018 год – 9959888714,18 руб.;</p> <p>2019 год – 10385615666,46 руб.;</p> <p>2020 год – 10385615666,46 руб.</p> <p>Общий объем финансирования за счет поступлений в областной бюджет целевого характера составит 10466270,53 руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 2754300,00 руб.;</p> <p>2015 год – 2478870,53 руб.;</p> <p>2016 год – 2478800,00 руб.;</p> <p>2017 год – 2754300,00 руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы государственной программы Омской области (по годам и по итогам реализации)*</p>	<p>Ежегодное выполнение в полном объеме не менее 95 процентов запланированных мероприятий по эффективному управлению отраслью здравоохранения на отчетный год</p>

*Ожидаемый результат реализации подпрограммы по годам реализации приведен в приложении № 1 к Программе.

Раздел 2. Сфера социально-экономического развития Омской области, в рамках которой предполагается реализация подпрограммы, основные проблемы, оценка причин их возникновения и прогноз ее развития

Министерство здравоохранения Омской области является органом исполнительной власти Омской области, обеспечивающим проведение государственной политики Омской области в сферах охраны здоровья населения Омской области, обращения лекарственных средств на территории Омской области.

Сложившаяся организация бюджетного процесса ограничивает стимулы повышения эффективности управления государственными финансами и переориентации деятельности с освоения выделенных бюджетных ассигнований на достижение конечных общественно значимых и измеримых результатов.

Реализация подпрограммы позволит планомерно проводить работу по повышению эффективности государственной политики Омской области в сферах деятельности, относящихся к компетенции Министерства здравоохранения Омской области.

Раздел 3. Цель и задачи подпрограммы

Целью подпрограммы является повышение эффективности государственной политики в сферах деятельности, относящихся к компетенции Министерства здравоохранения Омской области.

Для достижения цели подпрограммы определены следующие задачи:

1) совершенствование государственного управления в сферах деятельности, относящихся к компетенции Министерства здравоохранения Омской области (далее – задача 1);

2) повышение эффективности организации предоставления и предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан (далее – задача 2);

3) финансовое обеспечение системы ОМС Омской области (далее – задача 3).

Раздел 4. Срок реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы будет осуществляться с 2014 по 2020 год. Этапы реализации подпрограммы не выделяются.

Раздел 5. Описание входящих в состав подпрограммы основных мероприятий и (или) ведомственных целевых программ

В целях решения задач подпрограммы в ее составе формируются и реализуются следующие основные мероприятия, соответствующие задачам подпрограммы:

1) задаче 1 соответствуют:

- основное мероприятие 1 «Повышение качества отдельных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) государственными учреждениями Омской области, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Омской области» (далее – основное мероприятие 1);

- основное мероприятие 2 «Осуществление мероприятий по обеспечению реализации полномочий Министерства здравоохранения Омской области» (далее – основное мероприятие 2).

В ведении Министерства здравоохранения Омской области находятся государственные учреждения Омской области, деятельность которых направлена на удовлетворение потребности ГУЗОО в отдельных работах (услугах) (например, в стирке белья, транспортном обслуживании, материально-техническом, инженерно-техническом обеспечении). Таким образом, непосредственно не предоставляя медицинские услуги, указанные государственные учреждения Омской области содействуют деятельности ГУЗОО, оказывающих медицинскую помощь населению.

Актуальным, в том числе в связи с возрастающими требованиями органов дознания, следствия и судов, является дальнейшее развитие деятельности по организации и производству судебно-медицинских экспертиз и исследований, требующих специальных познаний в соответствующих областях. В целях оформления результатов судебно-медицинских исследований применяется множительная техника с условием защиты, а также используются фотографии, схемы и иные средства, доступные для повторного воспроизведения.

Министерством здравоохранения Омской области осуществляются переданные полномочия Российской Федерации по лицензированию медицинской, фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (далее – переданные полномочия Российской Федерации по лицензированию отдельных видов деятельности).

Лицензирование указанных видов деятельности осуществляется в целях предотвращения ущерба правам, законным интересам, жизни или здоровью граждан, окружающей среде;

2) задаче 2 соответствует основное мероприятие 3 «Предоставление мер социальной поддержки отдельным категориям граждан» (далее – основное мероприятие 3).

Министерство здравоохранения Омской области в рамках своей компетенции организует предоставление и предоставляет меры социальной поддержки отдельным категориям граждан, в частности детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее – дети-сироты), обучающимся в бюджетном образовательном учреждении Омской области «Медицинский колледж».

Кроме того, важным направлением деятельности Министерства здравоохранения Омской области является социальная поддержка отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих на территории Омской области, по изготовлению и ремонту зубных протезов;

3) задаче 3 соответствует основное мероприятие 4 «Осуществление финансового обеспечения ГУЗОО через систему ОМС» (далее – основное мероприятие 4).

Одноканальное финансирование ГУЗОО предполагает, что основным источником финансового обеспечения деятельности указанных учреждений

являются средства ОМС.

Система одноканального финансирования ГУЗОО обладает рядом преимуществ, в частности:

- финансирование ГУЗОО осуществляется в зависимости от непосредственного результата деятельности (за объемы оказанных медицинских услуг);

- контроль качества медицинской помощи со стороны страховых медицинских организаций приобретает действенные формы, так как контролируются все аспекты, влияющие на качество медицинской помощи, появляется возможность точного учета финансирования ее оказания.

ОМС – важный элемент системы социальной защиты населения Омской области в части охраны здоровья и получения необходимой медицинской помощи в случае заболевания.

Всеобщность ОМС заключается в обеспечении всем гражданам равной гарантированной возможности получения медицинской помощи в объеме, устанавливаемом базовой программой ОМС.

Страхователями по ОМС для неработающего населения, которое составляет около 60 процентов от общей численности населения Российской Федерации, являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Министерство здравоохранения Омской области является органом исполнительной власти Омской области, уполномоченным в качестве страхователя по ОМС для неработающего населения Омской области.

Выполнение всех основных мероприятий подпрограммы направлено на достижение цели подпрограммы.

Раздел 6. Описание мероприятий и целевых индикаторов их выполнения

Подпрограммой предусмотрена реализация следующих мероприятий в рамках основных мероприятий подпрограммы:

- 1) при реализации основного мероприятия 1 выделяются следующие мероприятия:

- совершенствование материально-технического оснащения и финансовых условий деятельности ГУЗОО, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области, оказывающих медицинскую помощь, финансируемую за счет средств областного бюджета (далее – мероприятие 1);

- повышение доступности и качества отдельных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) государственными учреждениями Омской области, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Омской области (далее – мероприятие 2);

- реализация мероприятий по исследованию биологического материала при выполнении судебно-медицинских экспертиз и исследований в целях сокращения сроков их выполнения, а также обеспечения сохранности и достоверности

получаемой информации (далее – мероприятие 3).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- смертность от всех причин (случаев на 1 тыс. человек населения).

Целевой показатель характеризует реализацию мероприятий 1 – 3 в 2014, 2015 годах и определяется как отношение числа жителей Омской области, умерших за отчетный год, к среднегодовой численности населения Омской области.

Исходные данные: сведения Федеральной службы государственной статистики за отчетный период (записи актов гражданского состояния о смерти).

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$C_m = \frac{Ч_u}{Н} \times 1000, \text{ где:}$$

C_m – смертность от всех причин;

$Ч_u$ – число жителей Омской области, умерших за отчетный год;

$Н$ – среднегодовая численность населения Омской области в отчетном году;

- соответствие государственной услуги порядкам оказания медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи (процентов).

Целевой показатель характеризует реализацию мероприятия 1 начиная с 2016 года и определяется как отношение числа потребителей, которым оказана государственная услуга в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и на основе стандарта медицинской помощи, к общему числу потребителей, которым оказана государственная услуга.

Исходные данные: сведения, предоставленные Министерством здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$C = \frac{П_o}{П_n} \times 100, \text{ где:}$$

C – соответствие государственной услуги порядкам оказания медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи;

$П_o$ – число потребителей, которым оказана государственная услуга в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и на основе стандарта медицинской помощи;

$П_n$ – общее число потребителей, которым оказана государственная услуга;

- удовлетворенность потребителей оказанной государственной услугой (выполненной работой) (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 2 начиная с 2016 года и определяется как отношение суммы числа опрошенных потребителей, удовлетворенных качеством предоставленной государственной услуги

(выполненной работы), числа опрошенных потребителей, удовлетворенных доступностью государственной услуги (работы), и числа опрошенных потребителей, удовлетворенных качеством и доступностью государственной услуги (работы), к общему количеству опрошенных потребителей.

Исходные данные: сведения, предоставленные Министерством здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Y = \frac{((O_k + O_d)/2 + O_{kd})}{O_x} \times 100, \text{ где:}$$

Y – удовлетворенность потребителей оказанной государственной услугой (выполненной работой);

O_k – число опрошенных потребителей, удовлетворенных качеством предоставленной государственной услуги (выполненной работой);

O_d – число опрошенных потребителей, удовлетворенных доступностью государственной услуги (работы);

O_{kd} – число опрошенных потребителей, удовлетворенных качеством и доступностью государственной услуги (работы);

O_x – общее количество опрошенных потребителей;

- доля дополнительных судебно-медицинских экспертиз, проведенных в случаях неясности первичного заключения, в общем количестве проведенных судебно-медицинских экспертиз в отчетном году (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 3 начиная с 2016 года и определяется как отношение количества дополнительных судебно-медицинских экспертиз, проведенных в случаях неясности первичного заключения, к общему количеству проведенных судебно-медицинских экспертиз в отчетном году.

Исходные данные: сведения, предоставленные Министерством здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$D_{доп} = \frac{Ч_{доп}}{Ч_{эк}} \times 100, \text{ где:}$$

$D_{доп}$ – доля дополнительных судебно-медицинских экспертиз, проведенных в случаях неясности первичного заключения, в общем количестве проведенных судебно-медицинских экспертиз в отчетном году;

$Ч_{доп}$ – количество дополнительных судебно-медицинских экспертиз, проведенных в случаях неясности первичного заключения;

$Ч_{эк}$ – общее количество проведенных судебно-медицинских экспертиз в отчетном году;

2) в рамках реализации основного мероприятия 2 выделяются следующие

мероприятия:

- обеспечение материально-технического оснащения и финансовых условий исполнения полномочий Министерством здравоохранения Омской области (далее – мероприятие 4);

- осуществление переданных полномочий Российской Федерации по лицензированию отдельных видов деятельности (далее – мероприятие 5).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- степень освоения бюджетных ассигнований областного бюджета на материально-техническое и финансовое обеспечение деятельности Министерства здравоохранения Омской области (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 4, а также мероприятия 5 в 2014, 2015 годах и определяется как отношение объема фактически использованных и носящих целевой характер бюджетных ассигнований областного бюджета, необходимых для материально-технического и финансового обеспечения деятельности Министерства здравоохранения Омской области, к объему утвержденных бюджетных ассигнований областного бюджета на материально-техническое и финансовое обеспечение деятельности Министерства здравоохранения Омской области в отчетном году.

Исходные данные: областной бюджет.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$S = \frac{V_{\text{ф}}}{V_{\text{утв}}} \times 100, \text{ где:}$$

S – степень освоения бюджетных ассигнований областного бюджета на материально-техническое и финансовое обеспечение деятельности Министерства здравоохранения Омской области;

$V_{\text{ф}}$ – объем фактически использованных и носящих целевой характер бюджетных ассигнований областного бюджета, необходимых для материально-технического и финансового обеспечения деятельности Министерства здравоохранения Омской области;

$V_{\text{утв}}$ – объем утвержденных бюджетных ассигнований областного бюджета на материально-техническое и финансовое обеспечение деятельности Министерства здравоохранения Омской области;

- степень освоения бюджетных ассигнований областного бюджета, поступивших из федерального бюджета в виде субвенции на осуществление переданных полномочий Российской Федерации по лицензированию отдельных видов деятельности (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 5 начиная с 2016 года и определяется как отношение объема фактически использованных бюджетных ассигнований областного бюджета, поступивших из федерального

бюджета в виде субвенции на осуществление переданных полномочий Российской Федерации по лицензированию отдельных видов деятельности, к объему утвержденных бюджетных ассигнований федерального бюджета на осуществление переданных полномочий Российской Федерации по лицензированию отдельных видов деятельности в отчетном году.

Исходные данные: областной бюджет.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$S = \frac{V_{\text{факт}}}{V_y} \times 100, \text{ где:}$$

S – степень освоения бюджетных ассигнований областного бюджета, поступивших из федерального бюджета в виде субвенции на осуществление переданных полномочий Российской Федерации по лицензированию отдельных видов деятельности;

$V_{\text{факт}}$ – объем фактически использованных бюджетных ассигнований областного бюджета, поступивших из федерального бюджета в виде субвенции на осуществление переданных полномочий Российской Федерации по лицензированию отдельных видов деятельности, в отчетном году;

V_y – объем утвержденных бюджетных ассигнований федерального бюджета на осуществление переданных полномочий Российской Федерации по лицензированию отдельных видов деятельности в отчетном году;

3) в рамках реализации основного мероприятия 3 выделяются следующие мероприятия:

- предоставление мер социальной поддержки по изготовлению и ремонту зубных протезов отдельным категориям граждан, проживающих на территории Омской области (далее – мероприятие 6);

- предоставление мер социальной поддержки по обеспечению бесплатным питанием детей-сирот, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального образования по очной форме обучения за счет средств областного бюджета в государственных образовательных организациях Омской области (далее – мероприятие 7);

- предоставление мер социальной поддержки по обеспечению одеждой, обувью, мягким инвентарем, оборудованием выпускникам организаций, осуществляющих образовательную деятельность, обучавшимся по основным образовательным программам за счет средств областного бюджета, – детям-сиротам, за исключением лиц, продолжающих обучение по основным образовательным программам по очной форме за счет средств областного бюджета, а также мер социальной поддержки по обеспечению бесплатным комплектом одежды, обуви и мягкого инвентаря детям-сиротам, обучающимся по образовательным программам среднего профессионального образования в государственных образовательных организациях Омской области (далее – мероприятие 8);

- предоставление ежегодного пособия на приобретение учебной литературы и письменных принадлежностей в размере трехмесячной стипендии, а также ста процентов заработной платы, начисленной в период производственного обучения и производственной практики, детям-сиротам, обучающимся по основным образовательным программам за счет средств областного бюджета в государственных образовательных организациях Омской области (далее – мероприятие 9);

- предоставление мер социальной поддержки по выплате единовременного денежного пособия выпускникам организаций, осуществляющих образовательную деятельность, обучавшимся по основным образовательным программам за счет средств областного бюджета, детям-сиротам, за исключением лиц, продолжающих обучение по основным образовательным программам по очной форме за счет средств областного бюджета (далее – мероприятие 10);

- предоставление мер социальной поддержки по ежемесячной денежной выплате на личные нужды обучающимся в государственных профессиональных образовательных организациях Омской области (далее – мероприятие 11);

- предоставление мер социальной поддержки по осуществлению единовременной денежной выплаты на личные нужды обучающимся в государственных профессиональных образовательных организациях Омской области, являющимся детьми-сиротами (далее – мероприятие 12);

- предоставление мер социальной поддержки по материальной помощи обучающимся в государственных профессиональных образовательных организациях Омской области (далее – мероприятие 13).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- доля граждан, обеспеченных мерами социальной поддержки по изготовлению и ремонту зубных протезов в отчетном году (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 6 начиная с 2016 года и определяется как отношение числа граждан, обеспеченных мерами социальной поддержки по изготовлению и ремонту зубных протезов в отчетном году, к общему числу граждан, обратившихся за получением мер социальной поддержки по изготовлению и ремонту зубных протезов и имеющих право на ее получение в отчетном году.

Исходные данные: сведения, предоставленные Министерством здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Дзп = \frac{Чзп}{Очгр} \times 100, \text{ где:}$$

Дзп – доля граждан, обеспеченных мерами социальной поддержки по изготовлению и ремонту зубных протезов в отчетном году;

Чзп – число граждан, обеспеченных мерами социальной поддержки по

изготовлению и ремонту зубных протезов в отчетном году;

ОЧгр – общее число граждан, обратившихся за получением мер социальной поддержки по изготовлению и ремонту зубных протезов и имеющих право на ее получение в отчетном году;

- доля обеспеченных мерой социальной поддержки по обеспечению бесплатным питанием детей-сирот, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального образования по очной форме обучения за счет средств областного бюджета в государственных образовательных организациях Омской области (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 7 начиная с 2016 года и определяется как отношение количества детей-сирот, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального образования по очной форме обучения за счет средств областного бюджета в государственных образовательных организациях Омской области, которым была предоставлена мера социальной поддержки по обеспечению бесплатным питанием, к числу детей-сирот, имеющих право на получение такой меры социальной поддержки.

Исходные данные: сведения, предоставленные Министерством здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Дпит = \frac{Ппит}{Импит} \times 100, \text{ где:}$$

Дпит – доля обеспеченных мерой социальной поддержки по обеспечению бесплатным питанием детей-сирот, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального образования по очной форме обучения за счет средств областного бюджета в государственных образовательных организациях Омской области;

Ппит – количество детей-сирот, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального образования по очной форме обучения за счет средств областного бюджета в государственных образовательных организациях Омской области, которым была предоставлена мера социальной поддержки по обеспечению бесплатным питанием;

Импит – число детей-сирот, имеющих право на получение меры социальной поддержки по обеспечению бесплатным питанием;

- доля детей-сирот, получивших меры социальной поддержки по обеспечению одеждой, обувью, мягким инвентарем, оборудованием (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 8 начиная с 2016 года и определяется как отношение количества детей-сирот, которые получили меру социальной поддержки по обеспечению одеждой, обувью, мягким инвентарем, оборудованием, к общему количеству детей-сирот, обратившихся за ее получением и имеющих на нее право.

Исходные данные: сведения, предоставленные Министерством

здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Доо} = \frac{\text{Поо}}{\text{Нoo}} \times 100, \text{ где:}$$

Доо – доля детей-сирот, получивших меры социальной поддержки по обеспечению одеждой, обувью, мягким инвентарем, оборудованием;

Поо – количество детей-сирот, которые получили меру социальной поддержки по обеспечению одеждой, обувью, мягким инвентарем, оборудованием;

Нoo – общее количество детей-сирот, обратившихся за получением мер социальной поддержки и имеющих право на их получение;

- доля детей-сирот, обеспеченных мерами социальной поддержки по предоставлению ежегодного пособия на приобретение учебной литературы и письменных принадлежностей (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 9 начиная с 2016 года и определяется как отношение количества детей-сирот, которые получили меры социальной поддержки по предоставлению ежегодного пособия на приобретение учебной литературы и письменных принадлежностей, к общему количеству детей-сирот, обратившихся за ее получением и имеющих на нее право.

Исходные данные: сведения, предоставленные Министерством здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Деп} = \frac{\text{Пеп}}{\text{Неп}} \times 100, \text{ где:}$$

Деп – доля детей-сирот, обеспеченных мерами социальной поддержки по предоставлению ежегодного пособия на приобретение учебной литературы и письменных принадлежностей;

Пеп – количество детей-сирот, которые получили меры социальной поддержки по предоставлению ежегодного пособия на приобретение учебной литературы и письменных принадлежностей;

Неп – общее количество детей-сирот, обратившихся за получением мер социальной поддержки и имеющих на них право;

- доля детей-сирот, получивших меры социальной поддержки по выплате единовременного денежного пособия (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 10 начиная с 2016 года и определяется как отношение количества детей-сирот, которые получили меру социальной поддержки по выплате единовременного денежного пособия как выпускники организаций, осуществляющих образовательную деятельность, обучавшиеся по основным образовательным программам за счет

средств областного бюджета, за исключением лиц, продолжающих обучение по основным образовательным программам по очной форме за счет средств областного бюджета, к общему количеству детей-сирот, обратившихся за получением меры социальной поддержки и имеющих на нее право.

Исходные данные: сведения, предоставленные Министерством здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Дедп} = \frac{\text{Педп}}{\text{Чедп}} \times 100, \text{ где:}$$

Дедп – доля детей-сирот, получивших меры социальной поддержки по выплате единовременного денежного пособия;

Педп – количество детей-сирот, которые получили меру социальной поддержки по выплате единовременного денежного пособия как выпускники организаций, осуществляющих образовательную деятельность, обучавшиеся по основным образовательным программам за счет средств областного бюджета, за исключением лиц, продолжающих обучение по основным образовательным программам по очной форме за счет средств областного бюджета;

Чедп – общее количество детей-сирот, обратившихся за получением мер социальной поддержки и имеющих на них право;

- доля лиц, получивших меру социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты на личные нужды, обучающихся в государственных профессиональных образовательных организациях Омской области (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 11 начиная с 2016 года и определяется как отношение количества лиц, которым предоставлена мера социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты на личные нужды, обучающихся в государственных профессиональных образовательных организациях Омской области, к общему количеству лиц, обратившихся за ее получением.

Исходные данные: сведения, предоставленные Министерством здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Длн} = \frac{\text{Плн}}{\text{Члн}} \times 100, \text{ где:}$$

Длн – доля лиц, получивших меру социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты на личные нужды, обучающихся в государственных профессиональных образовательных организациях Омской области;

Плн – количество лиц, которым предоставлена мера социальной поддержки

в виде ежемесячной денежной выплаты на личные нужды, обучающихся в государственных профессиональных образовательных организациях Омской области;

Члн – общее количество лиц, обратившихся за получением меры социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты на личные нужды и имеющих право на ее получение;

- доля детей-сирот, получивших меру социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на личные нужды, обучающихся в государственных профессиональных образовательных организациях Омской области (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 12 начиная с 2016 года и определяется как отношение количества детей-сирот, которым была предоставлена мера социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на личные нужды, обучающихся в государственных профессиональных образовательных организациях Омской области, к общему количеству детей-сирот, обратившихся за ее получением и имеющих на нее право.

Исходные данные: сведения, предоставленные Министерством здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$\text{Дедв} = \frac{\text{Педв}}{\text{Чедв}} \times 100, \text{ где:}$$

Дедв – доля детей-сирот, получивших меру социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на личные нужды, обучающихся в государственных профессиональных образовательных организациях Омской области;

Педв – количество детей-сирот, которым была предоставлена мера социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на личные нужды, обучающихся в государственных профессиональных образовательных организациях Омской области;

Чедв – общее количество детей-сирот, обратившихся за получением меры социальной поддержки и имеющих на нее право;

- доля лиц, получивших меру социальной поддержки в виде материальной помощи (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 13 начиная с 2016 года и определяется как отношение количества лиц, которым была предоставлена мера социальной поддержки в виде материальной помощи, к общему количеству лиц, обратившихся за ее получением и имеющих на нее право.

Исходные данные: сведения, предоставленные Министерством здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Дмп = \frac{Пмп}{Чмп} \times 100, \text{ где:}$$

Дмп – доля лиц, получивших меру социальной поддержки в виде материальной помощи;

Пмп – количество лиц, которым была предоставлена мера социальной поддержки в виде материальной помощи;

Чмп – общее количество лиц, обратившихся за получением меры социальной поддержки и имеющих на нее право;

- доля граждан, обеспеченных мерами социальной поддержки, по отношению к числу граждан, обратившихся за получением мер социальной поддержки и имеющих право на их получение (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 6 – 13 в 2014, 2015 годах и определяется как отношение числа граждан, обеспеченных мерами социальной поддержки, к общему числу граждан, обратившихся за получением мер социальной поддержки и имеющих право на их получение.

Исходные данные: сведения, предоставленные Министерством здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$Д = \frac{Чгр}{ОЧгр} \times 100, \text{ где:}$$

Д – доля граждан, обеспеченных мерами социальной поддержки, по отношению к числу граждан, обратившихся за получением мер социальной поддержки и имеющих право на их получение;

Чгр – число граждан, обеспеченных мерами социальной поддержки;

ОЧгр – общее число граждан, обратившихся за получением мер социальной поддержки и имеющих право на их получение;

4) в рамках реализации основного мероприятия 4 выделяются следующие мероприятия:

- осуществление дополнительного финансового обеспечения реализации территориальной программы ОМС в пределах базовой программы ОМС (далее – мероприятие 14);

- совершенствование организации ОМС неработающего населения Омской области (далее – мероприятие 15).

Целевые индикаторы, характеризующие реализацию указанных мероприятий:

- отношение тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения Омской области к тарифу страхового взноса на ОМС неработающего населения, установленному федеральным законом (далее – федеральный тариф страхового взноса на ОМС) (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятий 14, 15 в 2014, 2015 годах и определяется как отношение тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения Омской области к федеральному тарифу страхового взноса на ОМС.

Исходные данные: сведения, предоставленные Министерством здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$O = \frac{T_{0o}}{T_{фз}} \times 100, \text{ где:}$$

O – отношение тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения Омской области к федеральному тарифу страхового взноса на ОМС;

T_{0o} – тариф страхового взноса на ОМС неработающего населения Омской области;

T_{фз} – федеральный тариф страхового взноса на ОМС;

- соответствие объема утвержденных бюджетных ассигнований областного бюджета на ОМС неработающего населения Омской области размеру страхового взноса на ОМС неработающего населения, рассчитанному в соответствии с федеральным законом (процентов).

Целевой индикатор характеризует реализацию мероприятия 15 начиная с 2016 года и определяется как отношение численности неработающих застрахованных лиц на 1 апреля года, предшествующего очередному году, в Омской области, к федеральному тарифу страхового взноса на ОМС.

Исходные данные: сведения, предоставленные Министерством здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета целевого индикатора:

$$O_{асс} = \frac{Ч_{нгр}}{Р_{тар}}, \text{ где:}$$

O_{асс} – соответствие объема утвержденных бюджетных ассигнований областного бюджета на ОМС неработающего населения Омской области размеру страхового взноса на ОМС неработающего населения, рассчитанному в соответствии с федеральным законом;

Ч_{нгр} – численность неработающих застрахованных лиц на 1 апреля года, предшествующего очередному году, в Омской области;

Р_{тар} – федеральный тариф страхового взноса на ОМС.

Раздел 7. Объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы в целом и по источникам финансирования

Общий объем финансирования подпрограммы составит 69786350582,94 руб., в том числе по годам:

2014 год – 9088123622,38 руб.;
2015 год – 10094916933,30 руб.;
2016 год – 9909546965,98 руб.;
2017 год – 9962643014,18 руб.;
2018 год – 9959888714,18 руб.;
2019 год – 10385615666,46 руб.;
2020 год – 10385615666,46 руб.

Общий объем финансирования за счет налоговых и неналоговых доходов, поступлений в областной бюджет нецелевого характера составит 69775884312,41 руб., в том числе по годам:

2014 год – 9085369322,38 руб.;
2015 год – 10092438062,77 руб.;
2016 год – 9907068165,98 руб.;
2017 год – 9959888714,18 руб.;
2018 год – 9959888714,18 руб.;
2019 год – 10385615666,46 руб.;
2020 год – 10385615666,46 руб.

Общий объем финансирования за счет поступлений в областной бюджет целевого характера составит 10466270,53 руб., в том числе по годам:

2014 год – 2754300,00 руб.;
2015 год – 2478870,53 руб.;
2016 год – 2478800,00 руб.;
2017 год – 2754300,00 руб.

Объем финансирования, необходимый для реализации подпрограммы, по каждой задаче подпрограммы (с указанием по годам их реализации), а также в целом по каждому основному мероприятию подпрограммы (с указанием по годам их реализации), в том числе по мероприятиям, устанавливается согласно приложению № 2 к Программе.

Раздел 8. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Ожидаемым результатом реализации подпрограммы является доля мероприятий по эффективному управлению отраслью здравоохранения, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме (процентов).

Значение ожидаемого результата определяется как отношение количества мероприятий, выполненных в полном объеме, к общему количеству мероприятий по эффективному управлению отраслью здравоохранения, запланированных на

отчетный год, выраженное в процентах.

Исходные данные: данные ведомственной статистики Министерства здравоохранения Омской области.

Алгоритм расчета ожидаемого результата:

$$Двм = \frac{Мв}{Мп} \times 100, \text{ где:}$$

Двм – доля мероприятий по эффективному управлению отраслью здравоохранения, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме;

Мв – количество мероприятий по эффективному управлению отраслью здравоохранения, выполненных в полном объеме;

Мп – общее количество мероприятий по эффективному управлению отраслью здравоохранения, запланированных на отчетный год.

Раздел 9. Описание системы управления реализацией подпрограммы

Система управления реализацией подпрограммы включает организацию работы и контроля за реализацией подпрограммы в целом, а также за реализацией основных мероприятий, мероприятий и достижением утвержденных значений целевых индикаторов, ожидаемых результатов реализации подпрограммы, формированием отчетности о ходе реализации подпрограммы, проведением оценки эффективности реализации подпрограммы.

Формирование отчетности о ходе реализации подпрограммы и проведение оценки эффективности ее реализации за отчетный период осуществляются Министерством здравоохранения Омской области.

_____»

