



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

21 ноября 2016 г.

№ 494-п

г. Тюмень

*О внесении изменений
в постановление от 15.12.2014
№ 648-п*

В постановление Правительства Тюменской области от 15.12.2014 № 648-п «Об утверждении государственной программы Тюменской области «Основные направления развития здравоохранения» до 2020 года» внести следующие изменения:

приложение к постановлению изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

Губернатор области



В.В. Якушев

Приложение
к постановлению Правительства
Тюменской области
21 ноября 2016 г. № 494-п

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ
«Основные направления развития здравоохранения»
до 2020 года

Ответственный исполнитель программы	Департамент здравоохранения Тюменской области
Соисполнители программы	Главное управление строительства Тюменской области
Цель программы	Обеспечение доступности медицинской помощи, повышение качества и эффективности медицинских услуг
Задачи программы	1. Повышение эффективности оказания медицинской помощи; 2. Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания в амбулаторных условиях, организация льготного зубо-, слухо-, глазо- протезирования
Сроки реализации программы	2015-2020 гг.
Объемы и источники финансирования программы (с разбивкой по годам)	<p>Общий объем финансирования в 2015 – 2020гг. - 113 331,562 млн рублей, в том числе:</p> <p>Средства областного бюджета всего 2015–2020гг. – 74 182,828 млн рублей 2015г. – 12 453,726 млн рублей 2016г. – 13 536,098 млн рублей 2017г. – 12 091,052 млн рублей 2018г. – 12 033,984 млн рублей 2019г. – 12 033,984 млн рублей 2020г. – 12 033,984 млн рублей</p> <p>Средства федерального бюджета всего 2015 – 2016 гг. – 2 601,567 млн рублей 2015г. – 1 367,837 млн рублей 2016г. – 1 233,730 млн рублей</p> <p>Средства государственной программы Тюменской области «Основные направления развития информатизации (Электронная Тюменская область)» Всего 2015-2016 гг. – 40,654 млн рублей 2015г. – 29,553 млн рублей 2016г. – 11,101 млн рублей</p> <p>Внебюджетные средства всего 2015 – 2018гг. – 36 506,513 млн рублей 2015г. – 8 455,055 млн рублей</p>

	2016г. – 8 622,689 млн рублей 2017г. – 9 840,056 млн рублей 2018г. – 9 588,713 млн рублей
Ожидаемые конечные результаты реализации программы	– уровень младенческой смертности к 2020 году не выше 5,5 на 1 тыс. родившихся живыми; – уровень смертности населения от всех причин к 2020 году не выше 10,1 умерших на 1000 населения; – ожидаемая продолжительность жизни к 2020 году 75 лет.

Раздел 1. «Приоритеты и цели государственной политики Тюменской области сфере здравоохранения»

Государственная программа Тюменской области «Основные направления развития здравоохранения» до 2020 года (далее – Программа) разработана в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- Законом Тюменской области от 28.12.2004 № 333 «Об организации медицинской помощи населению Тюменской области».

Приоритеты и цели государственной политики Тюменской области в сфере здравоохранения определены в соответствии со следующими стратегическими документами:

- Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р;
- Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента РФ от 09.10.2007 № 1351;
- Планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р;
- Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294;
- Указами Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»;
- Стратегией социально-экономического развития Уральского федерального округа до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 06.10.2011 № 1757-р;

– Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Тюменской области до 2020 года и на перспективу до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Тюменской области от 25.05.2009 № 652-рп;

– Планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Тюменской области», утвержденным распоряжением Правительства Тюменской области от 04.03.2013 № 273-рп.

Государственная программа Тюменской области «Основные направления развития здравоохранения» до 2020 года разработана в соответствии с полномочиями органов государственной власти Тюменской области, предусмотренными пунктом 11 части 2 статьи 26.3 Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».

Приоритетными направлениями государственной политики в сфере здравоохранения являются:

– обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

– повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

– развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;

– повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

– развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

– обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

– обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

Целью государственной программы Тюменской области «Основные направления развития здравоохранения» до 2020 года является обеспечение доступности медицинской помощи, повышение качества и эффективности медицинских услуг, что соответствует приоритету государственной политики в сфере здравоохранения.

Результатом реализации программы станет увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения области к 2020 году до 75 лет, в том числе с учетом увеличения ожидаемой продолжительности жизни сельского населения.

Раздел 2. «Система основных мероприятий государственной программы Тюменской области»

Система и сроки исполнения программных мероприятий представлены в Приложении 1 к Программе «План мероприятий по реализации государственной программы Тюменской области «Основные направления развития здравоохранения» до 2020 года».

Программные мероприятия включают в себя комплекс организационных, управленческих и финансируемых мероприятий, призванных обеспечить решение поставленных задач и достижение цели Программы.

Задача 1. Повышение эффективности оказания медицинской помощи.

В рамках Программы продолжится реализация региональной программы «Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний населения Тюменской области», в рамках которой предусмотрен комплекс мероприятий, который позволит обеспечить необходимые базовые составляющие формирования здорового образа жизни: воспитание с детства здоровых привычек и навыков, пропаганду знаний о влиянии неблагоприятных факторов, в том числе отказа от табакокурения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, коррекцию и регулярный контроль поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях, обучение навыкам по соблюдению правил гигиены, режима труда и учебы.

При этом повышение мотивации населения к ведению здорового образа жизни должно сопровождаться созданием соответствующих для этого условий: от развития и повышения доступности инфраструктуры для занятий физической культурой, до приближения профилактической медицины к человеку.

В отрасли здравоохранения в этом направлении запланировано обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью в шаговой доступности. Будет обеспечена разработка и внедрение механизмов стимулирования поликлинического звена на возможно более раннее выявление заболеваний и недопущение развития заболеваний до стадии, приводящей к госпитализации.

Одним из базовых элементов преобразования первичного звена здравоохранения является диспансеризация населения, которая в значительной степени обеспечивает влияние на снижение смертности населения. Ежегодно будет обеспечен плановый диспансерный осмотр более 20% населения субъекта. Важным направлением будет являться оценка качества проводимой диспансеризации на всех этапах ее проведения.

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

- выполнение мероприятий по вакцинопрофилактике, в результате которых планируется достигнуть снижение уровня распространённости инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения, в том числе дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, вирусным гепатитом В, а также подтверждения статуса Российской Федерации, как страны свободной от полиомиелита;
- снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, туберкулезом, инфекций, передаваемых половым путем среди населения.

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка названы в качестве приоритетных во всех основополагающих документах о развитии здравоохранения.

Реализация мероприятий Программы продолжит развитие службы родовспоможения и детства, совершенствование деятельности первичного звена здравоохранения по оказанию помощи женщинам, специализированной медицинской помощи в период беременности и родов, в том числе развитие практики применения фетальной и неонатальной диагностики, системы коррекции врождённых пороков у детей, вспомогательных репродуктивных технологий, развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, разработка и внедрение в педиатрическую практику инновационных достижений.

В рамках направления по внедрению эффективной системы оплаты труда медицинских работников будет проведена работа по разработке отраслевой системы оплаты труда.

Большое внимание будет уделяться поэтапному повышению уровня заработной платы медицинским работникам, с ежегодным достижением установленных соотношений средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее образование, предоставляющих медицинские услуги, среднего и младшего медперсонала к средней заработной плате в регионе, с учетом значений установленных в «дорожной карте» Тюменской области.

Продолжится подготовка специалистов с высшим и средним медицинским образованием на целевой основе, с учетом потребности учреждений здравоохранения в кадрах, студентам 4, 5, 6 курсов, интернам, ординаторам будут продолжены выплаты стипендии.

В рамках повышения престижа профессии, привлечения кадров в отрасль запланированы мероприятия по поддержке работников отрасли здравоохранения: выплаты единовременной помощи, различные виды доплат врачам дефицитных специальностей, компенсация оплаты жилищно-коммунальных услуг, работающим и проживающим в сельской местности, возмещение затрат, связанных с арендой жилья, предоставление безвозмездной единовременной субсидии на компенсацию части стоимости приобретаемого (строящегося) жилья, безвозмездное предоставление муниципального жилья, предоставление мест в детских садах, помощь в трудоустройстве супруга (супруги) в случае переезда в сельскую местность и другие меры социальной поддержки, реализация которых осуществляется совместно с главами муниципальных образований и различными ведомствами в рамках их компетенции.

Будут продолжены мероприятия по формированию имиджа отрасли здравоохранения и престижа медицинской профессии как среди коллективов учреждений здравоохранения, так и среди населения.

Стратегической задачей отрасли здравоохранения на ближайшее время является совершенствование системы территориального планирования и управления развитием отрасли здравоохранения, которое обеспечит внедрение прогрессивных способов корпоративного управления отраслью, повышающих экономическую эффективность от использования ресурсов, способствующих развитию инновационных методов диагностики и лечения.

Проблема ликвидации дефицита площадей будет решаться в 2-х направлениях: за счет строительства новых объектов и реконструкции действующих лечебных учреждений.

Приоритетом будут являться объекты строительства первичного звена здравоохранения, а также дальнейшее развитие инновационных объектов Медицинского города.

Благодаря многолетней реализации проекта по замене аварийных и ветхих зданий ФАПов и офисов врачей общей практики на модульные сооружения, в настоящее время поддержание в нормативном состоянии осуществляется в рамках текущих ремонтов за счет собственных средств учреждений здравоохранения. Так в 2013 году значение показателя «Установка модульных конструкций для учреждений здравоохранения» составило 94 единицы. В 2014-2015 годах приобретение модульных зданий ФАПов не планировалось, на 2016-2020 годы по мере дальнейшего проведения инвентаризации имущественного фонда учреждений, Департаментом здравоохранения будет формироваться потребность в приобретении модульных сооружений.

Приведение в нормативное состояние зданий и сооружений подведомственной сети носят циклический характер, и должны обеспечиваться в непрерывном ежегодном порядке в рамках капитального и текущего ремонтов (с учетом требований энергосбережения и повышения энергетической эффективности).

Важнейшим направлением в преобразовании системы здравоохранения является внедрение единых современных требований к качеству оказания медицинской помощи.

Территориальной программой предусматривается увеличение объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и в условиях дневных стационаров, что позволит продолжить структурные преобразования в системе оказания медицинской помощи как за счёт переноса объёмов стационарной помощи на амбулаторный этап (поликлиники, дневные стационары), так и за счет более эффективного и рационального использования коечного фонда.

Успешное развитие отрасли здравоохранения невозможно без развития современных информационно-коммуникационных технологий. Всеобщее внедрение электронной медицинской карты, оптимизация обеспечивающих процессов медицинских организаций, таких как поставка оборудования, закупка лекарственных препаратов и расходных материалов, кадровый и бухгалтерский учет, обеспечат внедрение унифицированной аналитической системы оценки качества оказываемых медицинских услуг, учета затрат отрасли и оказанных услуг.

Продолжится создание автоматизированных рабочих мест для медицинских специалистов различных профилей и интеграция в единую информационную систему цифрового оборудования. Мероприятия повысят точность и объективность передачи медицинской информации о состоянии здоровья пациента между медицинскими работниками, в том числе между медицинскими работниками разных медицинских организаций, позволят применять прогрессивные технологии вычисления и обработки информации, использовать прогностические подходы, основанные на моделировании.

Задача 2. Обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания в амбулаторных условиях, организация льготного зубо-, слухо-, глазо- протезирования.

Лекарственные средства также играют важную роль в обеспечении здоровья населения и вносят значительный вклад в снижение уровня смертности и заболеваемости. В то же время, на лекарственное обеспечение в Российской Федерации приходится значительная доля затрат в системе здравоохранения.

Совершенствование системы лекарственного обеспечения предполагает решение следующих задач:

- системное ведение регистров больных по всем заболеваниям, относящимся к системам возмещения для планирования затрат на лекарственное обеспечение в соответствии с потребностями здравоохранения и населения;
- рациональное использование лекарственных препаратов на основе принципов доказательной медицины;
- введение системы электронных назначений лекарственных препаратов;
- совершенствование механизмов закупок при реализации программ лекарственного обеспечения.

Раздел 3. «Финансовое обеспечение государственной программы Тюменской области»

Финансовое обеспечение на реализацию Программы на весь период реализации государственной программы, в том числе с разбивкой по годам, указано в Паспорте государственной программы Тюменской области «Развитие здравоохранения» до 2020 года.

Распределение объемов финансирования по мероприятиям приведено в приложении 1 к Программе «План мероприятий по реализации государственной программы Тюменской области «Развитие здравоохранения» до 2020 года».

Предоставление субсидий из областного бюджета бюджетам муниципальных образований Тюменской области в рамках Программы предусмотрено на:

- приобретение в муниципальную собственность объектов недвижимости, необходимых для решения отдельных вопросов местного значения в сфере здравоохранения;
- проведение работ по реконструкции и капитальному ремонту объектов здравоохранения;
- подготовку (корректировку) проектной документации и (или) выполнение инженерных изысканий для проведения работ по капитальному ремонту объектов здравоохранения;

- оснащение объектов здравоохранения оборудованием, мебелью и инвентарем.

Субсидии предоставляются в пределах средств, установленных законом Тюменской области об областном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период, и утвержденных лимитов бюджетных обязательств. Условия предоставления и методика расчета межбюджетных субсидий определяются Порядком предоставления субсидий и иных межбюджетных трансфертов местным бюджетам, утвержденным постановлением Правительства Тюменской области от 28.12.2007 № 348-п.».

Раздел 4. «Ожидаемые конечные результаты и показатели государственной программы Тюменской области»

Показателями достижения цели Программы являются:

- «Младенческая смертность». По данным за 2014 год показатель младенческой смертности составил 5,8. В результате реализации мероприятий Программы запланировано снижение к 2020 году младенческой смертности до 5,5 на 1 тыс. родившихся живыми.
- «Смертность от всех причин». При реализации программы планируется достичь к 2020 году снижения смертности от всех причин до 10,1 умерших на 1000 населения.
- «Ожидаемая продолжительность жизни». Целевое значение показателя к 2018 году установлено Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 606 и составляет 74 года, к 2020 – 75 лет.

Система показателей, позволяющих оценить степень достижения целей и задач программы, представлены в Приложении № 2 «Показатели реализации государственной программы Тюменской области».

Ряд показателей оценки эффективности и результативности работы зафиксирован в Плане мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Тюменской области», поэтому не требует включения в показатели Государственной программы.

Раздел 5. «Оценка неблагоприятных факторов реализации государственной программы Тюменской области»

При реализации поставленных в Программе задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных Программой конечных результатов. Наступление рисков может негативно повлиять на финансирование и сроки реализации мероприятий Программы, достижение плановых значений показателей. В случае реализации запланированных мер в полном объеме, влияние неблагоприятных факторов на реализацию Программы будет незначительным.

К рискам, в том числе относятся:

1. Макроэкономические риски

Возможность ухудшения внутренней и внешней конъюнктуры, снижение темпов роста экономики, высокая инфляция могут негативно повлиять на функционирование системы здравоохранения, а также затормозить структурные преобразования в ней.

2. Финансовые риски

Отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий в рамках программы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи населению Российской Федерации и как следствие целевые показатели Программы не будут достигнуты, а при неблагоприятном прогнозе - демографические показатели могут измениться в отрицательную сторону.

Преодоление рисков может быть осуществлено путем сохранения устойчивого финансирования отрасли, а также путем дополнительных организационных мер, направленных на преодоление данных рисков, оптимизации расходов по мероприятиям, обеспечивающим финансирование приоритетных на момент реализации направлений.

3. Организационные риски

Уровень решения поставленных задач и достижение целевых показателей зависит от федеральных органов исполнительной власти и от органов исполнительной власти Тюменской области и муниципальных образований, которые, каждый в рамках своей компетенции и приданных полномочий, осуществляют функции по охране здоровья граждан Тюменской области.

Также преодоление таких рисков может быть осуществлено путем усиления методической и кадровой работы в Тюменской области и муниципальных образований, а также жесткой привязки оценки деятельности руководителей учреждений здравоохранения (с учетом профиля учреждения), органов исполнительной власти Тюменской области и муниципальных образований к демографическим показателям и состоянию здоровья проживающего населения.

Кроме того, преодолению рисков будет способствовать усиление организационно-методической работы Минздрава России с медицинскими учреждениями, участвующими в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи и органами исполнительной власти Тюменской области в сфере здравоохранения.

4. Демографические риски

Достижения запланированных значений показателей настоящей программы зависит от текущей демографической ситуации в стране, а также от «Демографических волн» приходящихся на период реализации программы.

Для Тюменской области в течение последних лет характерно «старение» населения. В демографической структуре региона за последние 3 года наблюдается увеличение численности населения старше трудоспособного возраста (с 19,7 до 20,6%, прирост на 21444 человека), в том числе за счет Программы переселения из районов Крайнего Севера пенсионеров Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов). Среди умерших в 2014 году лица старше трудоспособного возраста составляют 68,8%, (в 2012 году – 67,6%, в 2013 году – 67,8%).

Кроме того за счет снижения численности женщин фертильного возраста возможно снижение числа рождений. Для сохранения рождаемости на достигнутом уровне Тюменской областью разработан план мероприятий по повышению рождаемости на период 2015-2018 годов. Увеличение числа рождений прогнозируется за счет рождения 2-ого и последующих детей.

5. Социальные риски

Статистика ВОЗ последних лет указывает на то, что здоровье человека на 50% зависит от образа жизни. Ведущими факторами роста заболеваемости является употребление алкоголя, курение, неправильное питание и гиподинамия. Развитие болезней сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета связано именно с образом жизни человека.

Ежегодно принимаются меры по восстановлению и строительству новых медучреждений, укреплению их материально-технической базы, установлены минимальные стандарты по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи, внедрено бесплатное и льготное лекарственное обеспечение для определенной категории граждан. Значительные финансовые средства тратятся на проведение профилактических мероприятий. В Тюменской области на диспансеризацию взрослого населения в 2014 году было потрачено почти 300 млн. рублей. В то же время стереотипы потребительского отношения к своему здоровью минимизируют результативность данных мер. Необходимо вовремя обращаться к врачу и осознанно вести здоровый образ жизни. В сознании людей должно сформироваться серьезное понимание важности указанных мероприятий и устойчивый навык регулярной заботы о себе и постоянного вклада в собственное здоровье.

Для повышения приверженности населения к сохранению собственного здоровья Департаментом здравоохранения ежегодно реализуются мероприятия по пропаганде здорового образа жизни.

Наименование задачи	Наименование мероприятия	Сроки выполнения	Объемы финансирования на период действия программы, тыс. руб.						Получатели бюджетных средств	Контрольное событие
			2015 год (факт)	2016 год (план)	2017 год (план)	2018 год (план)	2019 год (план)	2020 год (план)		
средства внебюджетных фондов		-	8 455 055,4	8 622 689,0	9 840 055,7	9 588 712,7	0,0			
ТФОМС			8 203 838,4	8 371 334,0	9 588 712,7	9 588 712,7				
ФСС			251 217,0	251 355,0	251 343,0					
Задача 2 "Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания в амбулаторных условиях, организация льготного зубо-, слухо-, глазо-протезирования"	Мероприятие 1 "Обеспечение государственных гарантий оказания социальной помощи отдельным категориям граждан"	2015-2020	1 504 448,3	1 354 734,0	578 528,0	578 528,0	578 528,0	578 528,0	Исполнение государственных контрактов по лекарственному обеспечению: 2015г. - 98%, плановое значение на 2016-2020 годы на уровне не менее 90%	
Всего расходы на задачу 2:		-	1 504 448,3	1 354 734,0	578 528,0	578 528,0	578 528,0	578 528,0		
В том числе:		-								
средства областного бюджета		-	646 392,4	638 611,0	578 528,0	578 528,0	578 528,0	578 528,0		
средства федерального бюджета		-	858 055,9	716 123,0						
Средство		-								
средства внебюджетных фондов		-								
Всего расходы по цели:		-	13 715 813,9	14 682 543,0	12 011 147,0	11 951 740,0	11 951 740,0	11 951 740,0		
В том числе:		-								
средства областного бюджета		-	12 350 027,8	13 450 879,0	12 011 147,0	11 951 740,0	11 951 740,0	11 951 740,0		
средства федерального бюджета		-	1 365 786,1	1 231 664,0						
Средство		-								
средства внебюджетных фондов		-	8 455 055,4	8 622 689,0	9 840 055,7	9 588 712,7				
ТФОМС			8 203 838,4	8 371 334,0	9 588 712,7	9 588 712,7				
ФСС			251 217,0	251 355,0	251 343,0					
Всего по программе:		-	13 821 563,0	14 769 828,0	12 091 052,0	12 033 984,0	12 033 984,0	12 033 984,0		
В том числе:		-								
средства областного бюджета, из них		-	12 453 725,9	13 536 098,0	12 091 052,0	12 033 984,0	12 033 984,0	12 033 984,0		
расходы на управление		-	103 698,1	85 219,0	79 905,0	82 244,0	82 244,0	82 244,0		
средства федерального бюджета, из них		-	1 367 837,1	1 233 730,0						
расходы на управление		-	2 051,0	2 066,0						
Средство		-								
Государственная программа Тюменской области «Основные направления развития информатизации (Электронная Тюменская область)»		-	29 553,3	11 101,2						
средства внебюджетных фондов		-	8 455 055,4	8 622 689,0	9 840 055,7	9 588 712,7				
ТФОМС			8 203 838,4	8 371 334,0	9 588 712,7	9 588 712,7				
ФСС			251 217,0	251 355,0	251 343,0					

ПОКАЗАТЕЛИ
реализации государственной программы Тюменской области
"Основные направления развития здравоохранения" до 2020 года

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Направленность показателя	Факт 2014 года	Факт 2015 года	Плановое значение показателя					Целевое значение показателя	Обоснование плановых и целевых значений показателей
						2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Цель "Обеспечение доступности медицинской помощи, повышение качества и эффективности медицинских услуг"												
1	Младенческая смертность	число умерших в возрасте до 1 года на 1 тыс. родившихся живыми	0	5,8	6,0	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	Указ Президента от 07.05.2012 №598; Распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-пр "Дорожная карта" (в ред. от 27.10.2016 №1227-пр); Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2014 №294 (ПТ РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года")
2	Смертность от всех причин	число умерших на 1000 населения	0	11,6	11,5	11,2	10,9	10,6	10,4	10,1	10,1	Распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-пр "Дорожная карта" (в ред. от 27.10.2016 №1227-пр); Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2014 №294 (ПТ РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года")
3	Ожидаемая продолжительность жизни	лет	п	70,32	70,58	70,80	72,00	74,20	74,80	75,00	75,0	Указ Президента от 07.05.2012 №606; Указ Президента от 21.08.2012 №1199; Распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-пр "Дорожная карта" (в ред. от 27.10.2016 №1227-пр); Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2014 №294 (ПТ РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года")
Задача 1. Повышение эффективности оказания медицинской помощи												
4	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	%	0	27,3	26,9	26,6	26,2	25,8	25,4	25,1	25,1	Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2014 №294 (ПТ РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года")
5	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	0	10,2	8,9	8,9-10,0	8,9-9,9	8,9-9,8	8,9-9,7	8,9-9,6	9,6	В ПТ РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года", утвержденной Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 №294, плановое значение показателя для Тюменской области на 2016 год установлено на уровне 10,0, 2017-9,9, 2018-9,8, 2019-9,7, 2020-9,6. Целевое значение показателя установлено на уровне 2020 года в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 №294.
6	Смертность населения (без показателя смертности от внешних причин)	число умерших на 100 тыс. населения	0	1 031,4	1 032,0	1 030,3	1 029,3	1 028,3	1 010,3	1 004,4	1 004,4	Указ Президента от 21.08.2012 №1199
7	Смертность от болезней системы кровообращения	число умерших на 100 тыс. населения	0	599,1	573,3	573,3-627,0	573,3-626,0	573,3-625,0	573,3-624,5	573,3-624,0	624	В ПТ РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года", утвержденной Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 №294, плановое значение показателя для Тюменской области на 2016 год установлено на уровне 627,0, 2017-626,0, 2018-625,0, 2019-624,5, 2020-624,0. Целевое значение показателя установлено на уровне 2020 года в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 №294.
8	Смертность населения от новообразований (в том числе от злокачественных)	число умерших на 100 тыс. населения	0	136,2	143,1	139,8-143,1	139,7-143,1	139,6-143,1	139,5-143,1	139,4-143,1	143,1	В ПТ РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года", утвержденной Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 №294, плановое значение показателя для Тюменской области на 2016 год установлено на уровне 139,8, 2017-139,7, 2018-139,6, 2019-139,5, 2020-139,4. Целевое значение показателя установлено на уровне 2020 года в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 №294.

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Направленность показателя	Факт 2014 года	Факт 2015 года	Планировочное значение показателя				Целевое значение показателя	Обоснование плановых и целевых значений показателей
						2016 год	2017 год	2018 год	2019 год		
9	Смертность от туберкулеза	число умерших на 100 тыс. населения	0	13,8	15,5	15,4-17,4	15,3-17,0	15,2-16,0	15,1-15,5	15,0	В ПП РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года", утвержденной Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 №294, плановое значение показателя для Тюменской области на 2016 год установлено на уровне 17,4, 2017-17,0, 2018-16,0, 2019-15,5, 2020-15,0. Целевое значение показателя установлено на уровне 2020 года в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 №294.
10	Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез	на 100 тыс. населения	0	81,4	80,0	79,9-82,2	79,8	79,4	79,1	78,8	Распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп "Дорожная карта" (в ред. от 27.10.2016 №1227-рп).
11	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	число умерших на 100 тыс. населения	0	14,2	10,7	10,7-19,4	10,7-18,0	10,7-17,0	10,7-16,4	10,7-15,7	В ПП РФ "Развитие здравоохранения на период до 2020 года", утвержденной Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 №294, плановое значение показателя для Тюменской области на 2016 год установлено на уровне 19,4, 2017-18,0, 2018-17,0, 2019-16,4, 2020-15,7. Целевое значение показателя установлено на уровне 2020 года в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 №294.
12	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в регионе	процент	П	147,7	147,5	148,0	180,0	200,0	200,0	200,0	Указ Президента от 07.05.2012 №597, Распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп "Дорожная карта" (в ред. от 27.10.2016 №1227-рп).
13	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе	процент	П	75,8	75,9	76,5	90,0	100,0	100,0	100,0	Указ Президента от 07.05.2012 №597, Распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп "Дорожная карта" (в ред. от 27.10.2016 №1227-рп).
14	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе	процент	П	50,4	50,0	50,0	80,0	100,0	100,0	100,0	Указ Президента от 07.05.2012 №597, Распоряжение Правительства ТО от 04.03.2013 №273-рп "Дорожная карта" (в ред. от 27.10.2016 №1227-рп).

Задача 2. Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания в амбулаторных условиях, организация льготного зубо-, слухо-, глазо- протезирования

15	Удовлетворение отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов	процент	П	99,97	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"; значение показателя планируется сохранить на достигнутом уровне за счет своевременного обеспечения лекарственными препаратами пациентов. Плановое значение показателя установлено с учетом временного разрыва между выдачей рецепта и получением препарата (препарат может быть получен пациентом в следующем году)
----	--	---------	---	-------	------	------	------	------	------	------	---

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Направленность показателя	Факт 2014 года	Факт 2015 года	Плановое значение показателя					Целевое значение показателя	Обоснование плановых и целевых значений показателей
						2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год		
16	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, в общем количестве лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция	%	п	76,3	79,3	79,4	81,0	81,7	82,5	83,3	83,3	Постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2014 № 1585 "Об утверждении Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", плановое значение показателя на 2016 год установлено Соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Томской области на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"
17	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, состоящих на диспансерном наблюдении	%	п	32,4	36,1	36,2	39,2	47,0	53,0	60,0	60,0	Постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2014 № 1585 "Об утверждении Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", плановое значение показателя на 2016 год установлено Соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Томской области на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"
18	Удельный расход электрической энергии на снабжение учреждений здравоохранения Томской области	кВт·ч/кв м	о	74,9	77,8	81,4	81,3	81,2	81,1	81,0	81,0	Приказ Министерства энергетики Российской Федерации от 11.12.2014 № 916 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке и реализации региональных и муниципальных программ в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности". Плановые значения показателей на 2016 год выше достигнутых в 2015 году в связи с плановыми закупками энергетического оборудования и вводом в эксплуатацию площадей, находящихся на ремонте
19	Удельный расход тепловой энергии на снабжение учреждений здравоохранения Томской области	гКал/кв м	о	0,25	0,25	0,28	0,27	0,26	0,25	0,24	0,24	Приказ Министерства энергетики Российской Федерации от 11.12.2014 № 916 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке и реализации региональных и муниципальных программ в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности". Плановые значения показателей на 2016 год выше достигнутых в 2015 году в связи с плановыми закупками энергетического оборудования и вводом в эксплуатацию площадей, находящихся на ремонте
20	Удельный расход воды на снабжение учреждений здравоохранения Томской области	куб.м/чел	о	54,3	50,4	55,5	55,0	54,5	54,0	53,5	53,5	Приказ Министерства энергетики Российской Федерации от 11.12.2014 № 916 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке и реализации региональных и муниципальных программ в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности". Плановые значения показателей на 2016 год выше достигнутых в 2015 году в связи с плановыми закупками энергетического оборудования и вводом в эксплуатацию площадей, находящихся на ремонте
21	Удельный расход природного газа на снабжение учреждений здравоохранения Томской области	куб.м/чел	о	115,6	104,3	133,0	132,5	132,0	131,5	131,0	131,0	Приказ Министерства энергетики Российской Федерации от 11.12.2014 № 916 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке и реализации региональных и муниципальных программ в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности". Плановые значения показателей на 2016 год выше достигнутых в 2015 году в связи с плановыми закупками энергетического оборудования и вводом в эксплуатацию площадей, находящихся на ремонте