

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением  
Правительства  
Хабаровского края  
от 20.04.2012 № 127-пр

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА ХАБАРОВСКОГО КРАЯ  
"Развитие здравоохранения Хабаровского края"

ПАСПОРТ

государственной целевой программы Хабаровского края  
"Развитие здравоохранения Хабаровского края"

|  |  |
|--|--|
| Ответственный исполнитель Программы    | - министерство здравоохранения Хабаровского края   |
| Соисполнители Программы                | - министерство строительства Хабаровского края<br>Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования  |
| Долгосрочные краевые целевые программы | - "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями";<br>"Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Хабаровском крае";<br>"Информатизация здравоохранения Хабаровского края";<br>"Кадры здравоохранения"  |
| Основные мероприятия Программы         | - мероприятия территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Хабаровского края бесплатной медицинской помощи;<br>социальная помощь отдельным категориям граждан, установленных законодательством Российской Федерации и Хабаровского края;<br>организация безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами;<br>мероприятия приоритетного национального проекта "Здоровье";<br>формирование эффективной системы охраны здоровья семьи;<br>профилактика детской инвалидности, создание условий для социализации детей с ограниченными возможностями;<br>организация и осуществление мероприятий |

|                  |   |
|------------------|---|
|                  | <p>по содержанию и воспитанию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в медицинских организациях, а также контроль за условиями их содержания и воспитания в указанных организациях;</p> <p>мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни;</p> <p>укрепление материально-технической базы здравоохранения;</p> <p>организация мероприятий по обеспечению отдельных категорий граждан лекарственными препаратами изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания для детей и обеспечение качественными лекарственными препаратами населения края;</p> <p>реализация профессиональных образовательных программ;</p> <p>организация сбора, обработки и анализа медицинских статистических данных о сети, кадрах, деятельности учреждений здравоохранения, состояния здоровья населения и управления системой медицинского статистического учета и отчетности в организациях и учреждениях края</p> |
| Цель Программы   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- повышение доступности и качества медицинской помощи населению Хабаровского края, сохранение и улучшение здоровья, увеличение продолжительности жизни, снижение уровня смертности от управляемых причин</li> </ul>  |
| Задачи Программы | <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечение оказания медицинской помощи и предоставление услуг в сфере здравоохранения;</li> </ul> <p>предупреждение потерь здоровья населения обусловленных воздействием факторов образа жизни;</p> <p>укрепление материально-технической базы здравоохранения;</p> <p>организация мероприятий по обеспечению отдельных категорий граждан лекарственными препаратами изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания для детей и обеспечение качественными лекарственными препаратами населения края;</p> <p>создание единого информационного пространства в системе здравоохранения;</p> <p>обеспечение здравоохранения кадрами;</p> <p>эффективное управление здравоохранением</p>  |

Целевые показатели  
(индикаторы) Программы

- смертность населения трудоспособного возраста;
- удовлетворенность населения медицинской помощью
- смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения;
- смертность населения трудоспособного возраста от новообразований;
- смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий;
- смертность населения трудоспособного возраста от внешних причин;
- младенческая смертность;
- материнская смертность;
- заболеваемость населения туберкулезом;
- общая численность лиц, впервые признанных инвалидами;
- численность лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами;
- доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин и рожденных ими детей, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных;
- количество обоснованных жалоб на отказ в медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- доля граждан, получивших обоснованный отказ в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, в общей численности граждан, направленных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи органом управления здравоохранением субъекта российской федерации;
- дефицит финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам российской федерации на территории Хабаровского края бесплатной медицинской помощи;
- количеством государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, переведенных преимущественно на одноканальное финансирование (не менее 70 процентов от общего объема финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования) через систему обязательного медицинского страхования;
- доля государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, применяющих стандарты оказания медицинской по-

|   |  |
|---|--|
|   | <p>мощи, в общем количестве государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, за исключением учреждений здравоохранения особого типа</p>   |
| Этапы и сроки реализации Программы      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 этап: 2013 – 2015 годы;</li> <li>2 этап: 2016 – 2020 годы</li> </ul>  |
| Финансовое обеспечение Программы        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий Программы, составляет 162 202,9 млн. рублей, из них: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) средства федерального бюджета (прогнозно) – 2 996,9 млн. рублей <ul style="list-style-type: none"> <li>2013 год – 374,6 млн. рублей;</li> <li>2014 год – 374,6 млн. рублей;</li> <li>2015 год – 374,6 млн. рублей;</li> <li>2016 – 2020 годы – 1 873,1 млн. рублей;</li> </ul> </li> <li>2) краевой бюджет – 101 079,8 млн. рублей, в том числе по годам: <ul style="list-style-type: none"> <li>2013 год – 12 420,3 млн. рублей;</li> <li>2014 год – 12 776,1 млн. рублей;</li> <li>2015 год – 12 676,5 млн. рублей;</li> <li>2016 – 2020 годы – 63 206,9 млн. рублей;</li> </ul> </li> <li>3) средства Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования (прогнозно) – 58 126,2 млн. рублей (по согласованию) <ul style="list-style-type: none"> <li>2013 год – 7 043,9 млн. рублей;</li> <li>2014 год – 7 297,5 млн. рублей;</li> <li>2015 год – 7 297,5 млн. рублей;</li> <li>2016 – 2020 годы – 36 487,3 млн. рублей;</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> |
| Конечный результат реализации программы | <ul style="list-style-type: none"> <li>- повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи;</li> <li>увеличение продолжительности активной жизни населения;</li> <li>гарантированное своевременное оказание квалифицированной медицинской помощи, максимально приближенной и направленной на нужды конкретного пациента;</li> <li>обеспечение равного доступа населения к высококачественным медицинским услугам;</li> <li>улучшение демографической ситуации в Хабаровском крае за счет повышения рождаемости, снижения уровня смертности, в том числе от социально-значимых заболеваний;</li> <li>повышение качества жизни граждан пожилого возраста и детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, содержащихся в</li> </ul>   |

медицинских организациях;

рост фондовооруженности и фондооснащенности учреждений здравоохранения;

формирование у населения края ответственного отношения к своему здоровью;

повышение престижа профессии медицинского работника и снижение кадрового дефицита

## 1. Характеристика текущего состояния сферы реализации государственной целевой программы "Развитие здравоохранения Хабаровского края"

### 1.1. Обеспечение оказания медицинской помощи и предоставление услуг в сфере здравоохранения. Предупреждение потерь здоровья населения обусловленных воздействием факторов образа жизни

Основными приоритетами в развитии здравоохранения Хабаровского края являются обеспечение доступной и качественной медицинской помощи населению и улучшение основных демографических показателей - повышение рождаемости, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни населения. По состоянию на 01 января 2012 г. общая численность постоянного населения Хабаровского края составляла 1341,6 тыс. человек, при этом лица старше трудоспособного возраста составляют 64 процента.

Специфические особенности расселения обусловлены значительной протяженностью территории, удаленностью населенных пунктов от краевого и районных центров, их труднодоступностью. Плотность населения в среднем по краю составляет 1,8 человека на 1 кв. км, что почти в пять раз меньше, чем по России в целом.

#### Показатели естественного движения населения

(человек)

| Годы | Родившиеся | Умершие |  | Естественная убыль |
|------|------------|---------|--|--------------------|
|      |            | всего   | в том числе детей в возрасте до 1 года |                    |
| 1    | 4          | 5       | 6                                      | 7                  |
| 2008 | 17067      | 19570   | 197                                    | -2503              |
| 2009 | 17573      | 19115   | 181                                    | -1542              |
| 2010 | 17407      | 19611   | 183                                    | -2204              |
| 2011 | 17352      | 19545   | 187                                    | -2193              |

В структуре населения в возрасте моложе трудоспособного 16 процентов, трудоспособного – 64 процентов старше трудоспособного возраста – 20 процентов.

Продолжительность жизни населения края увеличилась с 64,9 года в 2008 году до 67,4 лет в 2011 году, однако остается ниже, чем в среднем в

Российской Федерации. Разница между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин остается высокой и составляет 12,5 лет.

Основными причинами смерти населения продолжают оставаться болезни системы кровообращения, травмы, отравления, новообразования.

Смертность от болезней системы кровообращения выросла с 830 на 100 тыс. населения в 2010 году до 832,2 в 2011 году. Показатели смертности от болезней системы кровообращения среди мужчин выше, чем у женщин, что объясняется большим наличием факторов риска (курение, алкоголизм и др.).

Смертность населения от новообразований за 2010 – 2011 годы увеличилась на 1,2 процента (205,5 на 100 тыс. населения в 2011 году).

В структуре смертности от онкологических заболеваний преобладает смертность от рака легких, рака желудка, рака молочной железы. Мужчины трудоспособного возраста умирают от онкологических заболеваний почти в 1,5 раза чаще, чем женщины, однако, заболеваемость злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО) среди женщин выше. Внедрение в крае новых лечебно-диагностических технологий позволило добиться снижения показателя годичной летальности с 24,6 процента в 2009 году до 20,8 процента в 2011 году, поднять уровень пятилетней выживаемости онкологических больных до 3,2 процента.

Показатели инвалидности в крае у лиц в возрасте 18 лет и старше снизились с 119,1 случая на 10 тыс. населения в 2005 году до 65,4 случая в 2010 году. Основными причинами выхода на инвалидность среди взрослого населения являются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, патология костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Следствием отмеченных демографических тенденций является резкое ослабление воспроизводственного потенциала и рост экономической нагрузки на трудоспособное население Хабаровского края.

Уровень общей заболеваемости взрослого населения Хабаровского края в 2010 году вырос по сравнению с 2006 годом и составил 118 795,5 на 100 тыс. населения (2006 год – 118 140,8). Рост показателя обусловлен, с одной стороны, своевременным выявлением заболеваний в результате проведения мероприятий профилактической направленности, в том числе диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у жителей края (выявляемость заболеваний на 25 процентов выше, чем в целом по России), с другой стороны, высокой пораженностью населения края болезнями.

При этом устойчиво сохраняется роль факторов, характеризующих образ жизни населения таких, как табакокурение и чрезмерное потребление алкоголя, которые дают суммарно 87,5 процента общей смертности и 58,5 процента – в количестве лет жизни с утратой трудоспособности. Есть определенная корреляционная связь преступности, наркомании, некачественного питания, ограниченной подвижности, нервного напряжения с уровнем заболеваемости и смертности населения.

В структуре общей заболеваемости преобладают болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения и болезни костно-мышечной системы.

Реализация на территории края мероприятий краевых целевых программ, направленных на профилактику, диагностику и лечение сердечно-сосудистых заболеваний позволила значительно улучшить сложившуюся ситуацию в крае. Отмечается тенденция к снижению болезней, характеризующихся повышением артериального давления, и острых инфарктов миокарда (0,7 процентов и 3,5 процентов соответственно по сравнению с 2008 годом).

В крае отмечается тенденция к росту онкологических заболеваний: За последние пять лет рост составил 7,4 процента. Между заболеваемостью и смертностью населения существует корреляционная связь: чем выше заболеваемость, тем выше смертность. Наблюдается смещение онкологической патологии в пожилой возраст: заболеваемость и смертность среди лиц пожилого возраста вырастает в 1,3 – 1,5 раз.

В структуре заболеваемости ЗНО в 2011 году на первом месте зарегистрирован рак кожи 14,1 процента, на втором месте – рак легкого 13,7 процента; на третьем месте – рак молочной железы 10,6 процента.

Следует отметить, что при росте заболеваемости, смертность от ЗНО растет более медленно, что говорит о высокой выживаемости контингента больных.

Актуальной проблемой здравоохранения является сахарный диабет, в силу эпидемического роста заболеваемости среди населения края, высокой распространенностью угрожающих жизни и приводящих к инвалидности сосудистых осложнений. Риск развития заболеваний сердца при наличии диабета повышается в 2 раза, слепоты в 10 раз, гангрены и ампутации нижних конечностей в 15 раз. Несмотря на достигнутые успехи по снижению на 22 процента осложнений диабета при реализации мероприятий краевой целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2009 – 2011 годы)", их частота превышает среднероссийский уровень.

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в крае продолжает оставаться неблагополучной. Об этом свидетельствует высокий уровень основных эпидемиологических показателей. Показатель общей заболеваемости туберкулезом по краю снизился по сравнению с 2008 годом на 11 процентов и составила в 2011 году 123,5 на 100 тысяч населения (2008 – 138,8) данный показатель остается выше Российского (2010 – 81,5).

Растет заболеваемость населения края психическими расстройствами и расстройствами поведения. В 2011 году показатель общей заболеваемости психическими заболеваниями выше уровня 2010 года на 0,7 процента и составил 2746,8 на 100 000 населения. В течение последних пяти лет отмечается тенденция к снижению первичной заболеваемости населения края психическими расстройствами (2010 год 204,5 заболеваний на 100 000 населения, 2009 год – 220,4; Российская Федерация 2009 год – 358,3).

Общая заболеваемость населения края расстройствами поведения (наркологическими расстройствами) в 2011 году составила 2079,49

заболеваний на 100.000 населения (2010 г. – 2089,4; 2009 г. – 2099,21; 2008 г. – 2118,47). В сравнении с 2008 годом заболеваемость снизилась на 1,9 процента.

Общая заболеваемость населения края алкоголизмом в 2011 году составила 1585,69 заболеваний на 100000 населения (2010 г. – 1608,7; 2009 г. – 1608,9). Особого внимания заслуживает рост в 1,5 раза за последние пять лет показателя употребления алкоголя с вредными последствиями среди подростков и среди детей 1,3. Уровень острых отравлений алкоголем за последние три года вырос на 20,3 процента. Смертность от отравлений алкоголем выросла по сравнению с 2007 годом на 36,4 процента.

Основная опасность психических расстройств выражается в утяжелении социального положения пациентов. В то же время возможность проведения полноценной реабилитации лиц, страдающих психическими заболеваниями, на сегодняшний день в крае отсутствует.

Уровень заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем в крае, несмотря на значительное снижение за последние три года, продолжает оставаться высоким. Наряду с прямыми затратами на лечение и диагностику инфекций, передаваемых половым путем, необходимо учитывать опасность осложнений в результате неправильно диагностированных или неизлеченных инфекций, что оказывает негативное влияние на организм человека в целом, а прежде всего на репродуктивное здоровье.

В крае за последние пять лет отмечаются стабильно высокие показатели заболеваемости населения хроническими вирусными гепатитами. Среднегодовой прирост впервые выявленных случаев хронического гепатита В составляет 14,2 процента; хронического вирусного гепатита С – 26,6 процента.

Высокие показатели заболеваемости, инвалидности и смертности от ряда социально значимых заболеваний указывают на необходимость комплексного решения названных проблем, целенаправленных скоординированных действий по профилактике, своевременному выявлению, диагностики и лечению патологии современными методами с внедрением новых технологий.

Показатели здоровья детского населения характеризуются высоким уровнем заболеваемости, ранней хронизацией имеющейся патологии, высоким уровнем детской инвалидности.

В крае сохраняется тенденция к ухудшению показателей здоровья школьников в процессе обучения. По итогам диспансеризации в 2011 года только 20 процентов осмотренных детей относятся к I группе здоровья.

Состояние соматического здоровья детей и подростков существенно влияет на состояние репродуктивного здоровья населения и демографическую ситуацию в целом.

Реализация принципа солидарной ответственности граждан и государства за охрану здоровья будет осуществляться путем проведения профилактических мероприятий и формирования здорового образа жизни, обеспечения населения периодическими профилактическими медицинскими осмот-

рами с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением.

Ежегодно в ходе диспансеризации выявляется до четырехсот случаев социально-значимых заболеваний, таких как туберкулез, злокачественные новообразования, сахарный диабет. До десяти процентов обследованных имеют высокий риск развития заболевания и нуждаются в оказании высоко-технологичной медицинской помощи.

С целью формирования у населения мотивации здорового образа жизни в крае создано 8 центров здоровья, три из них детских. В 2011 году в центрах здоровья осмотрено более 95,7 тыс. человек, из них 25,7 тыс. детей.

Здоровыми, в возрасте с 18 лет и старше, признаны только 10,5 процентов населения, среди детей – 37,9 процента. Каждый третий, из числа прошедших обследование, направлен к специалистам для проведения дополнительных методов обследования.

Факторы риска выявлены у 86 процентов взрослых и 60 процентов детей. Доля курящих среди населения края составляет 46,9 процента (по данным 2010 года).

Доступность медицинской помощи жителям старших возрастных групп обеспечивается путем проведения углубленного диспансерного обследования инвалидов, ветеранов. Реализуются меры социальной поддержки отдельных категорий граждан (обеспечение граждан слуховыми аппаратами, льготное зубное протезирование).

В крае отмечается стабилизация эпидемиологической обстановки, что стало возможным благодаря проведению плановой иммунизации населения. В крае не зарегистрировано случаев заболеваний дифтерией, эпидемическим паротитом, снижена заболеваемость острым вирусным гепатитом В, краснухой. По сравнению с 2007 годом заболеваемость в 2011 году острым гепатитом В уменьшилась в 3,7 раза, заболеваемость краснухой снизилась в 13 раз, не регистрировались случаи заболевания дифтерией, корью, полиомиелитом, эпидемическим паротитом и острым вирусным гепатитом В у детей.

Вместе с тем, в вопросах иммунопрофилактики инфекционных заболеваний остается ряд нерешенных проблем. В крае сохраняется высокий уровень заболеваемости детей всех возрастных групп болезнями органов дыхания, вызываемыми пневмококками и гемофильной палочкой, в структуре общей заболеваемости болезни органов дыхания составляют 80 процентов, сохраняется неблагоприятная ситуация по острому вирусному гепатиту А, ежегодно увеличивается количество лиц, пострадавших от укусов животных. Из 19 территорий края 17 являются эндемичными по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ). Охват лиц, привитых против данного заболевания, составляет в крае около 30 процентов.

Высокие показатели заболеваемости, инвалидности и смертности от ряда социально значимых заболеваний указывают на необходимость комплексного решения названных проблем, целенаправленных скоординированных действий по профилактике, своевременному выявлению, диагностики и лечению патологии современными методами с внедрением новых тех-

нологий.

С целью обеспечения прав жителей края на получение качественной медицинской помощи в крае реализуется территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Хабаровского края бесплатной медицинской помощи (далее – Территориальная программа).

Важнейшей задачей Территориальной программы является обеспечение сбалансированности по видам и источникам финансирования. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи приведены в соответствие с рекомендуемым федеральным нормативам.

Благодаря комплексу мероприятий, направленных на реструктуризацию и повышение эффективности функционирования системы предоставления медицинской помощи жителям края на основе интенсификации процессов лечения, внедрения единых стандартов лечения и применения современных организационно-управленческих мер по управлению здравоохранением фактические объемные показатели реализации Территориальной программы в целом по краю объемы медицинской помощи сбалансированы. Однако эффективность реализации Территориальной программы в ряде муниципальных образований сохраняется на низком уровне.

Утвержденная стоимость Территориальной программы в 2011 году составила 15,2 млрд. рублей, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования – 8,6 млрд. рублей. Подушевой норматив финансирования в 2011 году составил 10895,5 рублей (в 2010 году – 9325,9 рублей).

На 2012 год утвержденная стоимость программы составила 16,5 млрд. рублей, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования – 9,4 млрд. рублей.

В рамках Территориальной программы длительное время осуществлялось финансирование некоторых видов медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджета. В течение последних лет проводились мероприятия по переводу на финансирование за счет средств обязательного медицинского страхования специализированной помощи при онкологических заболеваниях, оказываемой в онкологических диспансерах, первичной медико-санитарной помощи, оказываемой средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием. Планируется включение в Территориальную программу обязательного медицинского страхования высокотехнологичной и скорой медицинской помощи.

Другим направлением реализации Территориальной программы является наращивание объемов профилактической помощи, в том числе оказываемой в амбулаторной условиях, с одновременным снижением сверхнормативных объемов дорогостоящей круглосуточной помощи.

В настоящее время отмечается положительная динамика роста объемов амбулаторно-поликлинических посещений и объемов помощи в дневных стационарах, снижение неэффективных расходов по дорогостоящей

стационарной и скорой медицинской помощи.

Одним из важных направлений деятельности является формирование полного тарифа на оплату медицинской помощи, который бы позволил устранить диспропорции в условиях функционирования между государственными, муниципальными и частными медицинскими организациями, вследствие которых частные медицинские учреждения оказываются зачастую неконкурентоспособными при размещении государственного и муниципального заказа. В 2012 году с этой целью в краевом бюджете предусмотрены межбюджетные трансферты на расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, программного обеспечения и прочих услуг. С 2013 года предусмотрено формирование полного тарифа для всех участников системы обязательного медицинского страхования.

Территориальной программой предусмотрены меры по уменьшению дефицита программы. Кроме того, федеральным законодательством установлены единообразные подходы к размерам страховых взносов на неработающее население. Фиксированный возрастающий размер взносов позволит увеличить стоимость территориальной программы за счет средств бюджета. Так, дефицит Территориальной программы в 2010 году составлял 26,7 процента, в 2012 – 4,4 процента. Финансирование Территориальной программы в 2010 году составляло 12,6 млрд. рублей, в 2011 году – 15,2 млрд. рублей, в 2012 году – 16,5 млрд. рублей.

Таким образом, решение проблемы сбалансированности Территориальной программы государственных гарантий по видам и источникам финансирования сокращение её дефицита требует осуществления взаимосвязанных мероприятий организационного, финансового характера.

## 1.2. Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения края

Решение задачи повышения качества оказания медицинской помощи населению края непосредственно связано с решением проблемы строительства, реконструкции, капитального ремонта, оснащения современной медицинской техникой, обновлением автопарка и устройством резервных автономных источников электроснабжения.

Реализация мероприятий приоритетного национального проекта "Здоровье", федеральных и краевых целевых программ, программы модернизации здравоохранения края позволила существенно улучшить оснащенность учреждений здравоохранения и обновить медицинское оборудование, повысить фондовооруженность и фондооснащенность учреждений здравоохранения края.

В настоящее время отрасли для оказания медицинской помощи эксплуатируется 382 здания и сооружения, из которых 48 нуждаются в реконструкции и 147 – в капитальном ремонте.

В 2011 – 2012 годах капитальный ремонт осуществляется на 128 объектах в учреждениях здравоохранения, оказывающих специализированную

и первичную медицинскую помощь взрослому и детскому населению края.

В 2011 году в рамках краевой программы "Модернизация здравоохранения Хабаровского края на 2011- 2012 годы" завершено строительства пристройки к зданию муниципального учреждения здравоохранения "Детская инфекционная больница имени профессора А.К. Пиотровича" управления здравоохранения администрации г. Хабаровска, отремонтировано и введено в эксплуатацию 46 объектов государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.

Количество зданий и сооружений, прошедших капитальный ремонт из числа нуждающихся в нем составит на 01 января 2013 г. – 41 процент от общего числа, на 01 января 2014 г. – 85 процентов, на 01 января 2015 г. – 85 процентов.

Вместе с тем существующее состояние материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, несоответствие их санитарным нормам и правилам, нехватка площадей для осуществления основной деятельности требует проведение не только капитального и текущего ремонтов, но и строительства различного типа медицинских учреждений.

В рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" и программы модернизации здравоохранения в учреждения здравоохранения края за счет всех источников финансирования было поставлено более 9 тысяч единиц медицинского оборудования. Средний процент износа медицинского оборудования по краю составляет 56 процентов. На фоне роста инвестиций в основные фонды учреждений здравоохранения их изношенность остается высокой – более 50 процентов. Несмотря на процессы интенсивного обновления медицинского оборудования, средний фактический срок его эксплуатации в учреждениях здравоохранения еще достаточно высок и составляет свыше семи лет. Важно отметить, что значительная часть медицинского оборудования в соответствии с регламентными сроками эксплуатации имеет 100-процентный износ и фактически полностью нуждается в замене. Требуется обновления морально и физически устаревшее оборудование и автотранспорт. В большинстве учреждений здравоохранения Хабаровского края отсутствуют резервные автономные источники электроснабжения.

В настоящее время в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения края эксплуатируется почти 30 тыс. единиц медицинского оборудования, из которых:

оборудование с износом более 75 процента – 12 338 единиц, или 45 процентов от общего количества;

оборудование, эксплуатируемое более пяти лет, – 12 886 единиц, или 47 процентов.

Средний процент износа медицинского оборудования составляет 60,4 процента.

Реализация мероприятий по укреплению материально-технической базы медицинских учреждений приведет к улучшению доступности и качества

предоставления медицинских услуг населению.

В среднесрочной перспективе одними из мероприятий по реструктуризации системы оказания медицинской помощи являются капитальный ремонт и дополнительное оснащение медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

### 1.3. Обеспечение качественными и безопасными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

Система дополнительного лекарственного обеспечения в рамках набора социальных услуг функционирует с 2005 года. Развитие и совершенствование программ льготного лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на государственную социальную поддержку является одним из важнейших направлений здравоохранения.

В 2011 году на обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей (далее – льготное лекарственное обеспечение) граждан, имеющих право на государственную социальную поддержку из федерального бюджета выделено 416,02 млн.рублей. На льготное лекарственное обеспечение краевых льготников из краевого бюджета выделено 235,8 млн. рублей.

Ежегодно общая численность граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств федерального бюджета составляет до 38,0 тыс. человек, право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств краевого бюджета более 135,0 тыс. человек.

В целях обеспечения доступной и своевременной лекарственной помощи льготным категориям населения при амбулаторном лечении в 2011 году организован отпуск лекарственных препаратов через 88 аптечных организаций, 51 из которых расположены в отдаленных и сельских районах края.

В крае осуществляются мероприятия по обеспечению граждан лекарственными препаратами, закупленными централизованно и предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей. В федеральном регистре таких пациентов в 2011 году в Хабаровском крае числилось 747 пациентов.

В 2011 году модернизирована система информационного обеспечения реализации программ льготного лекарственного обеспечения в крае, обеспечено проведение мониторинга реализации программ в режиме он-лайн.

Внедрение программного обеспечения в учреждения здравоохранения, участвующие в выписке льготных рецептов и аптечные организации, участвующие в отпуске лекарственных препаратов позволило повысить эффективность регулирования реализации государственных программ льготного лекарственного обеспечения, оптимизировать ряд управленческих функций

и создать эффективную систему контроля.

В 2010 – 2011 годах получили лицензию на осуществление фармацевтической деятельности по отпуску лекарственных препаратов 120 фельдшерско-акушерских пунктов и 22 амбулатории, прошли дополнительное обучение на право отпуска лекарственных препаратов 198 специалистов с высшим и средним медицинским образованием.

Проводится работа по организации адресной доставки лекарственных препаратов в отдаленные районы медицинскими работниками на основании договоров медицинских учреждений с Хабаровским краевым государственным унитарным предприятием "Фармация", социальными работниками, медицинскими работниками организуются выездные бригады.

Основные направления совершенствования лекарственного обеспечения являются: совершенствование и развитие доступной лекарственной помощи населению края, развитие программы льготного лекарственного обеспечения для населения с социально значимыми, хроническими заболеваниями.

#### 1.4. Создание единого информационного пространства в системе здравоохранения

Современные информационные технологии являются сегодня важнейшим инструментом управления здравоохранением. Комплексная автоматизация медицинских учреждений и органов управления здравоохранением позволяет достичь "прозрачности" производственных процессов, обеспечить экономию ресурсов, предоставляет возможность полноценного системного анализа, существенно сокращает предпосылки для злоупотреблений в системе здравоохранения.

За последние годы в крае существенно повысился уровень распространения информационно-коммуникационных технологий. Информатизация охватила практически все сферы социально-экономической жизни общества. Повышается уровень компьютерной грамотности населения, интенсивными темпами растет число пользователей сети Интернет.

Во всех медицинских учреждениях края автоматизированы процессы статистического медицинского учета и выставления счетов за медицинские услуги (рабочие места регистратора, медицинской сестры приемного отделения, экономиста, медицинского статистика (в части учреждений – врача) на основе электронных документов, таких как талон амбулаторного пациента и карта выбывшего из стационара.

С 2011 года в промышленную эксплуатацию введена информационная система сбора и анализа информации, что позволило автоматизировать систему отчетности, повысить скорость получения информации. В системе обязательного медицинского страхования Хабаровского края внедрена система взаиморасчетов и учета оказанных медицинских услуг. В края успешно завершён пилотный проект "Электронная регистратура", что обеспечивает фактический переход на предоставление в электронном виде услуги

"Прием заявок (запись) на прием к врачу".

В 4-х учреждениях здравоохранения установлены информационно-справочные терминалы с возможностью самозаписи на прием к врачу через сеть Интернет и получения иной справочной информации об учреждениях.

Вместе с тем накопленный за последние годы опыт показал, что отсутствие единого централизованного управления субъектами информационной системы приводит к разобщенности и дублированию работ по информатизации, ограничению функциональности подсистем, нерациональному расходованию средств.

В частности, следует отметить следующие проблемы:

существующие информационные системы частично перекрывают друг друга по реализуемым функциям, слабо связаны структурно, поддерживают разные форматы данных и не могут быть интегрированы в одну систему без существенных переработок;

существующие информационные системы не рассчитаны на работу в едином информационном пространстве, предоставление данных в необходимом масштабе времени;

отсутствует возможность соотнесения, сопоставления и анализа данных из различных информационных подсистем для получения полной, достоверной и актуальной информации о состоянии отрасли здравоохранения края;

существует дублирование информации вследствие недоступности данных из различных информационных систем друг для друга;

ряд подсистем устарели как с точки зрения программного обеспечения, так и аппаратных средств.

Указанные проблемы требуют формирования единой политики в сфере информатизации отрасли здравоохранения с выделением приоритетных направлений деятельности органов исполнительной власти края и органов местного самоуправления.

#### 1.5. Снижение кадрового дефицита в учреждениях здравоохранения, расположенных в труднодоступных и отдалённых районах края

Медицинские кадры обеспечивают результативность и эффективность деятельности не только всей системы здравоохранения в целом, но и отдельных структурных подразделений.

В отрасли сохраняется неблагоприятная динамика возрастного состава врачей. Имеющееся увеличение процента молодых специалистов в учреждениях здравоохранения края, особенно в сельской местности, за последние годы происходит на фоне опережающего роста числа врачей пенсионного возраста.

За последние три года численность медицинских работников в крае уменьшилась на 335 человек или на 2 процента, в том числе врачей на 117 человек, средних медицинских работников на 218 человек.

В 2011 году отклонение фактической численности от потребности

(дефицит) среди специалистов с высшим медицинским образованием по краю в целом составило 3197 человек или 38,8 процента от потребности. При этом по муниципальным районам отклонение фактической численности врачей от потребности составляет – 737 человек или 44 процента.

Отклонение фактической численности от потребности среди специалистов со средним медицинским образованием в целом по краю составило 6530 человек или 38,9 процента. При этом по муниципальным районам отклонение фактической численности средних медицинских работников от потребности составляет – 733 человека или 18,9 процента, из них 37,6 процента приходится на фельдшеров.

В первую очередь это обусловлено отдаленностью основной части населенных пунктов края, неразвитой транспортной инфраструктурой, социально-бытовыми условиями проживания медицинских работников в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах.

С целью снижения кадрового дефицита в учреждениях здравоохранения, расположенных в отдаленных и труднодоступных районах края, планируется:

создание системы стимулирования привлечения и закрепления молодежи (специалистов с высшим и средним медицинским образованием) в отрасль здравоохранения края, повышение качества возрастной структуры кадрового потенциала;

повышение качества жизни и социальной защищенности специалистов с высшим и средним медицинским образованием, пожелавших работать в учреждениях здравоохранения, расположенных в отдаленных и труднодоступных районах края;

обеспечение планирования, прогнозирования и мониторинга текущей и перспективной потребности отрасли здравоохранения края в кадровых ресурсах.

Таким образом, Хабаровский край нуждается в оздоровлении демографической ситуации, создании условий для стабилизации и роста его населения, развитии соответствующей инфраструктуры и материальной базы для развития личности.

## 2. Основные цели и задачи Программы

С учетом задач, поставленных в Посланиях Президента Российской Федерации Собранию Российской Федерации, Основными направлениями деятельности Правительства Хабаровского края на период 2011 – 2015 годов, приоритетами государственной политики Правительства Хабаровского края в сфере здравоохранения являются: улучшение демографической ситуации в крае и развитие системы здравоохранения.

Целью целевой государственной программы "Развитие здравоохранения Хабаровского края" является повышение доступности и качества медицинской помощи населению Хабаровского края.

В рамках Программы необходимо решение следующих задач:

обеспечение оказания медицинской помощи и предоставление услуг в

сфере здравоохранения;

предупреждение потерь здоровья населения обусловленных воздействием факторов образа жизни;

укрепление материально- технической базы здравоохранения;

организация мероприятий по обеспечению отдельных категорий граждан лекарственными препаратами изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания для детей и обеспечение качественными лекарственными препаратами населения края;

создание единого информационного пространства в системе здравоохранения;

обеспечение здравоохранения кадрами;

эффективное управление здравоохранением.

Достижение целей и решение задач Программы будет осуществляться путем скоординированного выполнения комплекса взаимосвязанных по срокам, ресурсам, исполнителям и результатам мероприятий.

### 3. Прогноз конечных результатов Программы

Основными ожидаемыми результатами реализации Программы должны стать:

повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи;

увеличение продолжительности активной жизни населения;

гарантированное своевременное оказание квалифицированной медицинской помощи, максимально приближенной и направленной на нужды конкретного пациента;

обеспечение равного доступа населения к медицинским услугам;

улучшение демографической ситуации в Хабаровском крае за счет повышения рождаемости, снижения уровня смертности, в том числе от социально-значимых заболеваний;

повышение качества жизни граждан пожилого возраста и детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, содержащихся в медицинских организациях;

рост фондовооруженности и фондооснащенности учреждений здравоохранения;

формирование у населения края ответственного отношения к своему здоровью;

повышение престижа профессии медицинского работника и снижение кадрового дефицита;

повышение эффективности управления лечебно-профилактическими учреждениями края, оптимизация планирования лечебного и диагностического процессов, рост производительности труда медицинских работников, обеспечение контроля качества медицинских услуг.

### 4. Сроки реализации Программы

Реализация Программы будет осуществляться поэтапно:

I этап: 2013 - 2015 годы;

II этап: 2016 - 2020 годы.

На первом этапе реализации Программы основной акцент будет сделан на принятие мер по снижению смертности населения края, прежде всего в трудоспособном возрасте, от управляемых причин, а также по существенному улучшению репродуктивного здоровья населения края.

Будет продолжена работа по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Хабаровского края, произведен переход на преимущественно одноканальную модель финансирования медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования, осуществлено поэтапное внедрение системы управления качеством медицинской помощи на основе порядков и стандартов ее оказания, совершенствование политики оплаты труда медицинских работников, зависимой от качества помощи, начато внедрение информационной системы персонифицированного учета оказанной гражданам медицинской помощи.

Будут проведены мероприятия направленные на стабилизацию общественного здоровья населения, в том числе оказание медико-профилактической помощи населению на основе и стандартов с учетом групп риска и этапов внедрения отдельных медико-профилактических технологий, мероприятия по обеспечению профилактической помощью населения сельской местности и трудно доступных районов края с помощью формирования мобильных медицинских бригад, по совершенствованию службы активного патронажа.

В рамках первого этапа реализации Программы также будут проведены модернизация материально-технической базы учреждений здравоохранения, продолжена подготовка кадров, основанная на единой кадровой политике, а также будут определены приоритеты для инновационного развития здравоохранения, сформированы программы по разработке и внедрению новых высокоэффективных технологий профилактики, диагностики и лечения социально-значимых заболеваний. Кроме того, будет продолжена реализация приоритетного национального проекта "Здоровье". В целях повышения доступности и качества медицинской помощи планируется осуществить перевод некоторых высокотехнологичных видов медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования.

Планируется реализация мероприятий, направленных на создание и развитие службы родовспоможения и детства, совершенствование специализированной помощи матерям и детям. Планируется создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, что позволит не только снизить количество аборт и сохранить репродуктивное здоровье женщин, но и увеличить число родившихся детей.

Будут приняты меры по обеспечению медицинских работников, пере-

езжающих на работу в сельскую местность дополнительными социальными гарантиями.

На втором этапе реализации Программы предполагаются поэтапный переход к саморегулируемой системе организации медицинской помощи на основе созданных инфраструктуры и кадрового ресурса здравоохранения и информатизации отрасли, дальнейшее внедрение новых технологий, разработанных с учетом приоритетов инновационного развития здравоохранения, включение высокотехнологичной и скорой медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования, интеграция бюджетных инвестиций в тарифы на медицинскую помощь, совершенствование системы лекарственного обеспечения граждан.

Планируется внедрение системы управления качеством медицинской помощи на основе порядков и стандартов ее оказания, расширение хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения, а также повышение их ответственности за результаты своей деятельности на основе единой системы критериев.

В рамках второго этапа планируется доукомплектовать учреждения здравоохранения края квалифицированными медицинскими кадрами. Будет осуществлен поэтапный переход на оптимальную систему расстановки медицинских кадров, мониторинг состояния кадрового обеспечения здравоохранения и миграции кадров, оптимизация кадровой политики в соответствии с потребностями системы здравоохранения края.

Будет развиваться сеть учреждений для восстановительного лечения (долечивания), реабилитации и медицинского ухода, проведены мероприятия по совершенствованию и расширению стационар-замещающих диагностических технологий.

Получит дальнейшее развитие информатизация отрасли, в том числе создание системы централизованного ведения и актуализации научно-справочной информации, включая справочники, классификаторы, стандарты медицинской помощи.

В целом, реализация всех мероприятий Программы обеспечит к 2020 году формирование здорового образа жизни населения края, а также создаст систему здравоохранения, позволяющую оказывать доступную и качественную медицинскую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений медицинской науки.

## 5. Перечень показателей (индикаторов) Программы

Для оценки результатов реализации Программы предлагается использовать в качестве определяющих индикаторы, которые являются основными для системы здравоохранения, и представляются для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

- смертность населения трудоспособного возраста. Данный показатель служит для оценки медико-демографического благополучия Хабаровского

края;

- удовлетворенность населения медицинской помощью. Показатель удовлетворенности населения медицинской помощью используется для оценки доступности и качества амбулаторной и стационарной медицинской помощи, оптимизации мощности сети и структуры стационарных и амбулаторных учреждений, расчета потребности ресурсов (финансовых, кадровых, материально-технических, информационных) для их работы. Этот индикатор представлен среди показателей для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Показатель определяется по результатам социологических опросов и рассчитывается в процентах как количество удовлетворенных медицинской помощью от числа опрошенных;

- смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения. Показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний увеличиваются в более старших возрастах, после выхода на пенсию. Благодаря профессиональным осмотрам, на сегодняшний день удается избежать увеличения риска смерти из-за сердечно-сосудистых заболеваний. В то же время высокий темп жизни, частые стрессы, неправильное питание и вредные привычки не позволяют и существенно снизить показатели смертности от данного класса причин у населения в трудоспособном возрасте;

- смертность населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований. Данный показатель позволяет определить значение злокачественных новообразований в общей структуре смертности населения;

- смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий;

- смертность населения трудоспособного возраста от внешних причин;

- смертность населения трудоспособного возраста от внешних причин.

- младенческая смертность является важной характеристикой общего состояния здоровья и уровня жизни населения. Коэффициент младенческой смертности обозначает количество детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся живыми за один год;

- материнская смертность – один из основных критериев качества и уровня организации работы родовспомогательных учреждений, эффективности внедрения научных достижений в практику здравоохранения. Материнская смерть определяется как обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины;

- заболеваемость и смертность населения туберкулезом. Показатели служат для оценки медико-демографического благополучия в крае;

- общая численность лиц, впервые признанных инвалидами;

- численность лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами, численность лиц трудоспособного возраста, впервые признанных

инвалидами. Показатели инвалидности в существенной мере определяют состояние общественного здоровья;

- доля ВИЧ – инфицированных беременных женщин и рожденных ими детей, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ - инфекцией новорожденных;

- количество обоснованных жалоб на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. Показатель рассчитывается в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.08.2011 г. № 145 "Об утверждении формы и порядка ведения отчетности № ПГ "Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования";

- доля граждан, получивших обоснованный отказ в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, в общей численности граждан, направленных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации. Для расчета показателя используются данные электронной информационно-аналитической системы Минздравсоцразвития России в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2010 г. № 242н "Об утверждении и порядке ведения форм статистического учета и отчетности по реализации государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета";

- дефицит финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Хабаровского края бесплатной медицинской помощи – определяется как разница между исполненным Хабаровским краем размером средств, необходимых для реализации территориальной программы, и расчетного размера указанных средств исходя из подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы, ежегодно устанавливаемого Правительством Российской Федерации, с учетом районных коэффициентов и численности населения субъекта Российской Федерации на 1 января отчетного года;

- количеством государственных(муниципальных) учреждений здравоохранения, переведенных преимущественно на одноканальное финансирование (не менее 70 процентов от общего объема финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования) через систему обязательного медицинского страхования;

- доля государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, применяющих стандарты оказания медицинской помощи, в общем количестве государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, за исключением учреждений здравоохранения особого типа.

Состав показателей (индикаторов) Программы определен исходя из принципа необходимости и достаточности информации для характеристики

достижения цели и решения задач Программы и могут уточняться в ходе реализации мероприятий Программы.

Сведения о показателях (индикаторах) Программы и их значениях приведены в приложении № 1 к Программе.

## 6. Перечень и краткое описание долгосрочных краевых целевых программ и основных мероприятий, включаемых в Программу

### 6.1. Долгосрочные краевые целевые программы

Перечень долгосрочных краевых целевых программ и основных мероприятий с указанием сроков их реализации и непосредственных результатов представлен в приложении № 2 к настоящей Программе.

Целевая государственная программа включает в себя следующие долгосрочные краевые целевые программы:

"Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями";

"Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Хабаровском крае";

"Информатизация здравоохранения Хабаровского края";

"Кадры здравоохранения".

Основные цели долгосрочной краевой целевой программы (далее – ДКЦП) "Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями" снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения при социально значимых заболеваниях, улучшении качества и увеличении продолжительности жизни больных, сохранении трудового потенциала, снижении социальной и психологической напряженности в обществе будут достигнуты за счет:

совершенствования методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях;

разработки и внедрению современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях.

Реализация мероприятий ДКЦП " Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями" позволит:

увеличить среднюю продолжительности жизни больных сахарным диабетом;

снизить заболеваемость и смертность от социально-значимых заболеваний.

В целях совершенствования и дальнейшего развития методов эпидемиологического надзора, медико-социальной профилактики, обеспечения инфекционной безопасности медицинской помощи, диагностики, оказания специализированной медицинской помощи при ВИЧ-инфекции в крае реализуются мероприятия ДКЦП ""Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Хабаровском крае"

В рамках ДКЦП "Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Хабаровском крае" реализуются следующие мероприятия:

развитие системы профилактики ВИЧ-инфекции среди населения края (проведение адресных профилактических мероприятий, подготовка и издание санитарно-просветительных материалов по профилактике ВИЧ-инфекции среди жителей края и т.д.);

совершенствование методов диагностики, лечения и медицинской профилактики ВИЧ/СПИД, сопутствующих и оппортунистических заболеваний;

подготовка медицинских кадров по вопросам диагностики, клиники, лечения, эпидемиологии, профилактики ВИЧ/СПИД и вопросам профессиональной безопасности.

Реализация мероприятий КЦП "Основные направления по предупреждению распространения в Хабаровском крае заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" позволит:

стабилизировать выявляемость ВИЧ-инфицированных в крае на уровне не более 21 случая на 100 тыс. населения в год;

обеспечить охват диспансеризацией ВИЧ-инфицированных - не менее 90 процентов;

обеспечить охват ВИЧ-инфицированных больных, нуждающихся в антиретровирусной терапии, - не менее 90 процентов;

обеспечить охват программами профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных не менее 95 процентов ВИЧ-инфицированных беременных женщин и рожденных ими детей.

ДКЦП "Кадры здравоохранения Хабаровского края" предусматривает решение следующих задач:

обеспечение планирования, прогнозирования и мониторинга текущей и перспективной потребности отрасли здравоохранения края в кадровых ресурсах;

создание системы стимулирования привлечения и закрепления молодежи (специалистов с высшим и средним медицинским образованием) в отрасль здравоохранения края, повышение качества возрастной структуры кадрового потенциала;

повышение качества жизни и социальной защищенности специалистов с высшим и средним медицинским образованием, пожелавших работать в учреждениях здравоохранения, расположенных в отдаленных и труднодоступных районах края.

Реализация ДКЦП "Кадры здравоохранения Хабаровского края" позволит:

снизить дефицит специалистов с высшим медицинским образованием в учреждениях здравоохранения, расположенных в отдаленных и труднодоступных районах края;

снизить дефицит специалистов со средним медицинским образованием в учреждениях здравоохранения, расположенных в отдаленных и труднодоступных районах края;

укомплектовать учреждения здравоохранения, расположенных в отдаленных районах края;

ленных и труднодоступных районах края, специалистами с высшим медицинским образованием;

укомплектовать учреждений здравоохранения, расположенных в отдаленных и труднодоступных районах края, специалистами со средним медицинским образованием.

## 6.2. Основные мероприятия Программы

### 6.2.1. Мероприятия территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Хабаровского края бесплатной медицинской помощи

Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Хабаровского края бесплатной медицинской помощи (далее – Территориальная программа) содержит перечень заболеваний, видов, объемов, условий предоставления и финансирования государственных, муниципальных медицинских услуг, оказываемых населению края за счет средств краевого бюджета, средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), и других поступлений. Территориальная программа содержит территориальные нормативы объемов различных видов медицинской помощи, обеспечивающих реализацию государственных, муниципальных медицинских услуг, и финансовые нормативы затрат на их оказание.

В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь;

скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики следующих показателей:

удовлетворенность населения медицинской помощью;

число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом;

число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами;

смертность населения;

смертность населения в трудоспособном возрасте;

смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний;

смертность населения от онкологических заболеваний;

смертность населения от внешних причин;

смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий;

смертность населения от туберкулеза;

материнская смертность;  
 младенческая смертность;  
 охват населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления туберкулеза;  
 охват населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления онкологических заболеваний;  
 доступность медицинской помощи на основе оценки реализации нормативов объема медицинской помощи по видам в соответствии с Территориальной программой,  
 эффективность использования ресурсов здравоохранения (кадровых, материально-технических, финансовых и других), в том числе обеспеченность населения врачами, средним медицинским персоналом, а также больничными койками.

Планируется увеличить число посещений, в том числе профилактических, что будет способствовать раннему выявлению заболеваний, снижению числа обострений и осложнений при хронической патологии.

Предусматривается повысить эффективность использования коечного фонда (улучшить работу койки, увеличить оборот койки, снизить среднюю длительность пребывания в стационаре, сократить необоснованные случаи госпитализации), в том числе за счет восстановительного лечения, долечивания в условиях санатория (реабилитация).

Введение системы учета объемов оказанной медицинской помощи будет способствовать прогнозированию сети учреждений здравоохранения исходя из объемов и видов медицинской помощи в зависимости от заболеваемости (онкологическая, кардиологическая и т.д.) категорий населения (дети, женщины и т.д.), тем самым, обеспечивая повышение доступности медицинской помощи.

При реализации территориальной программы с учетом рекомендаций Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации применяются эффективные способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результат деятельности медицинских организаций (по законченному случаю, по средней стоимости стационарного лечения пациента с учетом профиля отделения, по клинико-статистической группе болезней).

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе рассчитываются в единицах объема на 1 человека в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо. Нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой.

Одним из основных факторов создания системы качественной и доступной медицинской помощи является наличие единых порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

Внедрение стандартов медицинской помощи позволит рассчитать ре-

альную стоимость медицинских услуг, определить затраты на реализацию Территориальной программы медицинской помощи населению, рассчитать необходимое лекарственное обеспечение этих программ (список жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств), обосновать подушевые нормативы финансирования.

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

#### 6.2.2. Социальная помощь отдельным категориям граждан, установленных законодательством Российской Федерации и Хабаровского края

Реализации мероприятий по оказанию социальной помощи отдельным категориям граждан, установленных законодательством Российской Федерации и Хабаровского края включает систему мероприятий по льготному зубному протезированию, а также по приобретению и ремонту предметов и аппаратов реабилитации для использования в быту (слуховые аппараты для индивидуального пользования).

Льготное зубное протезирование для отдельных категорий граждан в Хабаровском крае осуществляется в государственных, муниципальных учреждениях здравоохранения и других организациях здравоохранения края независимо от формы собственности, организационно-правовой формы и ведомственной принадлежности, имеющих лицензию на деятельность по стоматологии ортопедической и получивших право на осуществление льготного зубного протезирования на конкурсной основе.

Плановые объемы по льготному зубному протезированию отдельных категорий граждан края краевым государственным бюджетным учреждениям, подведомственным министерству здравоохранения Хабаровского края ежегодно утверждаются министерством здравоохранения края.

Слуховые аппараты выдаются гражданам пожилого возраста, инвалидам Великой Отечественной войны, участникам Великой Отечественной войны бесплатно лечебно-профилактическими учреждениями края по месту жительства на основании медицинских показаний, в порядке установленным законодательством Хабаровского края.

Приоритетный национальный проект "Здоровье" (далее – ПНП "Здоровье") направлен на укрепление здоровья населения края, снижение уровня заболеваемости, инвалидности, смертности, повышение доступности и качества медицинской помощи, укрепление первичного звена здравоохранения, удовлетворение потребности в высокотехнологичной медицинской помощи.

#### 6.2.3. Приоритетный национальный проект "Здоровье"

Реализация ПНП "Здоровье" будет продолжена по следующим направлениям:

1. Развитие первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний.

В рамках данного направления будут осуществляться следующие мероприятия:

денежные выплаты участковым врачам-терапевтам, педиатрам, врачам общей практики, а также медицинским сестрам, работающим с этими врачами, медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, а также врачам, фельдшерам и медсестрам скорой медицинской помощи;

дополнительная диспансеризация работающих граждан;

профилактика инфекционных заболеваний, иммунизация населения в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям, ежегодное обследование на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В и С, включая лечение и профилактику;

обследование населения с целью выявления больных туберкулезом, лечение больных туберкулезом, профилактические мероприятия;

совершенствование инфраструктуры по формированию здорового образа жизни (создание и развитие сети центров здоровья, включая оснащение их оборудованием);

развитие сети центров здоровья для детей.

2. Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В рамках данного направления будут осуществляться следующие мероприятия:

совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;

совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;

совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями;

повышение доступности и качества оказываемой населению края высокотехнологичной медицинской помощи;

совершенствование службы крови, включая техническую и технологическую модернизацию учреждений, создание и ведение единой информационной базы по реализации мероприятий по развитию, организации и пропаганде массового донорства крови и ее компонентов.

3. Совершенствование медицинской помощи матерям и детям, в том числе:

программа "Родовой сертификат";

пренатальная и неонатальная диагностика;

проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

реализация комплекса мер по выхаживанию новорожденных с низкой

и экстремально низкой массой тела;

реализация мероприятий по профилактике и снижению числа абортов, создание центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

обследование новорожденных детей на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, галактоземию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и аудиологический скрининг детей первого года жизни;

проведение диспансеризации 14-летних подростков.

Реализация мероприятий ПНП "Здоровье" способствуют повышению уровня квалификации медицинских работников и укомплектованности участковой службы; росту рождаемости и снижению младенческой смертности и смертности от большинства видов управляемых причин; профилактике временной нетрудоспособности работающего населения; повышению доступности для населения высокотехнологичных видов медицинской помощи.

#### 6.2.4. Мероприятия направленные на формирование здорового образа жизни

Реализация принципа солидарной ответственности граждан и государства за охрану здоровья будет осуществляться путем проведения профилактических мероприятий и формирования здорового образа жизни, обеспечения населения периодическими профилактическими медицинскими осмотрами с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением.

Здоровый образ жизни – это реализация комплекса действий во всех основных формах жизнедеятельности человека (трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой и т.д), который включает в себя:

пропаганду здорового образа жизни;

формирование у населения мотивации к рационализации питания, увеличению физической активности, к ограничению курения, снижению потребления алкоголя;

формирование у пациентов мотивации к восстановлению утраченного здоровья;

создание условий для реализации мер, направленных на формирование у граждан здорового образа жизни.

В рамках мероприятий по формированию здорового образа жизни планируется:

проведение социологических исследований масштабов распространения курения среди подростков и учащейся молодежи;

разработка учебно-методических программ по профилактике табакокурения и алкоголизма с целью внедрения в общеобразовательных и специальных учебных учреждениях края;

проведение акции по пропаганде здорового образа жизни на предприятиях и организациях края "Поверь в себя и будь здоровым";

создание социальной уличной рекламы, пропагандирующей здоровый

образ жизни;

изготовление и прокат видеороликов, направленных на профилактику курения и потребления алкоголя;

создание циклов теле- и радиопередач по проблемам курения, потребления алкоголя, о факторах риска социально-значимых заболеваний;

приобретение дополнительного диагностического оборудования для обеспечения выездной формы работы специалистов здравоохранения;

оснащение учреждений здравоохранения края комплектами оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни;

проведение научно-практических конференций для специалистов социальной сферы края по формированию здорового образа жизни, профилактике поведенческих болезней среди детей, подростков молодежи.

Охрана репродуктивного здоровья детей и подростков, обеспечение безопасного материнства, создание условий для рождения здоровых детей, а также – условий для интеграции детей-инвалидов в общество одна из основных задач развития семейной политики в Хабаровском крае.

Для решения данной задачи в крае реализуются мероприятия по обследованию беременных женщин и детей на наследственную патологию, организовано обеспечение дорогостоящими препаратами для поддержки технологии выхаживания маловесных и глубоко недоношенных новорожденных. Дети, страдающие тяжелыми заболеваниями (сахарный диабет, фенилкетонурия), в целях профилактики развития инвалидизирующих осложнений, будут обеспечиваться лечебным специализированным питанием и расходными материалами для персональных устройств для интенсивной терапии диабета.

Инновационным направлением, ориентированным на профилактику онкологической патологии органов репродуктивной системы, является начало вакцинации девочек из социально незащищенных групп населения (воспитанницы детских домов) против вируса папилломы человека. Предусмотрены мероприятия для развития мероприятий по ранней абилитации и реабилитации детей на базе краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Перинатальный центр" министерства здравоохранения Хабаровского края и пять домов ребенка края. Учреждения здравоохранения будут обеспечиваться оборудованием для коррекции зрительных, слуховых, эмоциональных двигательных нарушений, сенсорного и когнитивного развития, реабилитации детей с перинатальной патологией.

6.2.5. Организация мероприятий по обеспечению отдельных категорий граждан лекарственными препаратами изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания для детей и обеспечение качественными лекарственными препаратами населения края

Следующее основное мероприятие настоящей Программы направлено на обеспечению отдельных категорий граждан лекарственными препаратами

ми изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания для детей и обеспечение качественными лекарственными препаратами населения края (далее – мероприятия по организации лекарственного обеспечения).

В рамках реализации полномочия по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется:

организация размещения заказов на поставки лекарственных средств, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (далее – лекарственные средства);

заключение по итогам размещения государственных заказов на поставки лекарственных средств соответствующих государственных контрактов;

организация обеспечения населения лекарственными средствами, закупленными по государственным контрактам.

В рамках Программы планируется:

организация проведение испытаний лекарственных средств в соответствии с требованиями нормативных документов по заявкам юридических лиц;

проведение стажировки провизоров-аналитиков, впервые назначенных на эту должность;

организация проведения испытаний лекарственных средств промышленного и аптечного производства по всем показателям нормативной документации в рамках государственного задания краевых и федеральных органов управления, на договорной основе по заявкам учреждений здравоохранения, других юридических и физических лиц;

формирование и ведение в рамках государственного заказа базы данных мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения, включая побочные действия, не указанные в инструкциях по применению лекарственных препаратов, серьезные нежелательные реакции, непредвиденные нежелательные реакции при применении лекарственных препаратов для медицинского применения, находящихся в обращении на территории края.

Реализация мероприятий Программы по организации лекарственного обеспечения будет способствовать решению следующих задач:

своевременное выявление и изъятие из обращения в полном объеме недоброкачественные и фальсифицированные лекарственные препараты;

развитие системы мониторинга безопасности лекарственных препаратов в учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения края;

создание системы фармацевтического контроля за лекарственными препаратами, ввозимых и находящихся в обращении на территории края;

повышение количества лечебно-профилактических учреждений края, использующих в своей деятельности медицинские информационные системы; внедрение и развитие современных лечебно-диагностических технологий, повышающих качество оказания медицинской помощи населению края.

#### 6.2.6. Мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения

Реализация мероприятий по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения будет способствовать достижению следующих целей:

обеспечения прав граждан на получение первичной амбулаторно-поликлинической, стационарной, скорой медицинской помощи в условиях, соответствующих современным требованиям санитарных норм и правил, предъявляемым к санитарно-технической базе медицинских учреждений;

приведения оснащения учреждений здравоохранения края в соответствие со стандартами оснащения, содержащимися в порядках оказания медицинской помощи.

Для достижения поставленных целей предусматривается:

осуществить строительство, провести капитальный ремонт объектов учреждений здравоохранения края;

провести частичную замену физически изношенного и морально устаревшего медицинского оборудования, автопарка и мебели;

обеспечить учреждения здравоохранения края резервными автономными источниками электроснабжения.

Перечень объектов капитального строительства представлен в приложении № 3 к настоящей программе.

### 7. Основные меры правового регулирования

В рамках Программы будут реализованы меры по совершенствованию правового регулирования вопросов в сфере здравоохранения края.

Территориальная программа ежегодно утверждается постановлением Правительства Хабаровского края. Территориальная программа включает в себя:

перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета и средств бюджета Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования;

условия оказания медицинской помощи, реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения Хабаровского края, участвующих в реализации Территориальной программы;

перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания ста-

ционарной медицинской помощи, в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи;

перечень лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания для детей, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен;

перечень медицинских учреждений и других медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

объемы медицинской помощи медицинским учреждениям и другим медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы;

способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию;

структуру тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

В рамках Программы реализуются меры социальной помощи отдельным категориям граждан, установленных законодательством Российской Федерации и Хабаровского. Плановые объемы по льготному зубному протезированию, распределение средств краевого бюджета на выполнение льготного зубного протезирования в городских округах и муниципальных районах края, порядок предоставления мер социальной поддержки гражданам пожилого возраста, участникам и инвалидам Великой Отечественной войны в части приобретения и ремонта предметов и аппаратов реабилитации для использования в быту (слуховые аппараты для индивидуального пользования) утверждаются распоряжением министерства здравоохранения края.

Хабаровский край ежегодно принимает участие в реализации мероприятий приоритетного национального проекта "Здоровье". Распределение финансовых средств, выделенных на реализацию указанных направлений, утверждается Правительством Российской Федерации. Порядок и механизм использования указанных средств утверждается соответствующим нормативным правовым актом Хабаровского края.

Порядок реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы устанавливается нормативным правовым актом Правительства края и (или) распоряжением министерства здравоохранения края.

В 2012 году заканчивается реализация краевой целевой программы "Основные направления по предупреждению распространения в Хабаров-

ском крае заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)". С 2013 года реализация мероприятий продолжится в рамках краевой целевой программы "Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Хабаровском крае". Указанной программой будут утверждены основные целевые индикаторы и показатели эффективности, объемы и источник финансирования, перечень основных мероприятий, ожидаемые конечные результаты программы.

Постановлением Правительства края планируется утверждение краевой целевой программы "Кадры здравоохранения" включая цели и задачи программы, основные целевые индикаторы и показатели эффективности, объемы и источник финансирования, перечень основных мероприятий, ожидаемые конечные результаты и систему контроля.

С 2018 года в рамках основных мероприятий настоящей Программы продолжаться реализация мероприятий, направленные на информатизацию отрасли "здравоохранение".

Основные меры правового регулирования в сфере здравоохранения направленные на достижение цели и (или) конечных результатов Программы, с обоснованием необходимости изменений правового регулирования и ожидаемых сроков принятия нормативных правовых актов представлены в приложении № 4 к настоящей Программе.

#### 8. Ресурсное обеспечение реализации Программы за счет средств краевого бюджета

Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий Программы, составляет 162 202,9 млн. рублей, из них:

краевой бюджет – 101 079,8 млн. рублей, в том числе по годам:

2013 год – 12 420,3 млн. рублей;

2014 год – 12 776,1 млн. рублей;

2015 год – 12 676,5 млн. рублей;

2016 – 2020 годы – 63 206,9 млн. рублей;

средства федерального бюджета (прогнозно) – 2 996,9 млн. рублей, в том числе по годам:

2013 год – 374,6 млн. рублей;

2014 год – 374,6 млн. рублей;

2015 год – 374,6 млн. рублей;

2016 – 2020 годы – 1 873,1 млн. рублей;

средства Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования (прогнозно) – 58 126,2, в том числе по годам:

2013 год – 7 043,9 млн. рублей;

2014 год – 7 297,5 млн. рублей;

2015 год – 7 297,5 млн. рублей;

2016 – 2020 годы – 36 487,3 млн. рублей;

Информация по ресурсному обеспечению реализации Программы за

счет средств краевого бюджета с указанием главных распорядителей бюджетных средств, а также по годам реализации приведена в Приложении № 5 к настоящей Программе.

Информация по ресурсному обеспечению и прогнозной (справочной) оценке расходов краевого бюджета, в том числе за счет средств федерального бюджета и средств Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования на реализацию Программы приведена в Приложении № 6 к настоящей Программе.

Влияние выделения дополнительных объемов ресурсов на показатели (индикаторы), сроки и непосредственные результаты реализации Программы приведены в приложениях № 8 и № 9 к настоящей Программе.

#### 9. Анализ рисков реализации краевой государственной программы и описание мер управления рисками в целях минимизации их влияния на достижение целей Программы

Важным условием успешной реализации настоящей Программы является компонент управления рисками с целью минимизации их влияния на достижение целей Программы.

Выполнению поставленных задач могут помешать риски, сложившиеся под воздействием негативных факторов и имеющихся в обществе социально-экономических проблем.

1. Макроэкономические риски. Возможность ухудшения внутренней и внешней конъюнктуры, снижение темпов роста экономики, уровня инвестиционной активности, высокая инфляция.

2. Финансовые риски. Возможное уменьшение объема средств федерального и краевого бюджетов, направляемых на реализацию мероприятий Программы, в связи с экономической ситуацией, оптимизацией расходов при формировании соответствующих бюджетов. Гарантией исполнения мероприятий программы является бюджетная обеспеченность основных мероприятий Программы.

3. Техногенные и экологические риски. Любая крупная техногенная или экологическая катастрофа потребует дополнительных ресурсов на оказание неотложной медицинской помощи пострадавшим. В случае ухудшения экологической ситуации потребуются выделение дополнительных средств на проведение мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и обеспечению благоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки.

4. Геополитические риски. Военные и террористические действия приводят к дополнительным затратам на решение медицинских и проблем граждан, пострадавших в результате этих действий.

5. Законодательно-правовые риски обусловлены изменением федерального и краевого законодательства в области здравоохранения.

6. Административный риск, связанный с неверными действиями и суждениями людей, непосредственно задействованных в реализации про-

граммы, защищен закреплением персональной ответственности исполнителей мероприятий программы.

Для данной Программы к управляемым относятся также риски межведомственного взаимодействия. На их минимизацию направлены меры по планированию мероприятий и мониторингу их реализации, формирование плана реализации Программы, содержащего перечень мероприятий, с указанием сроков их выполнения.

Остальные виды рисков связаны со спецификой целей и задач Программы, и меры по их минимизации будут предприниматься в ходе оперативного управления.

С целью управления указанными рисками предусматривается:

ежегодная корректировка мероприятий, показателей (индикаторов) и объемов финансирования Программы на основе проведения мониторинга Программы;

информационное, организационно-методическое и экспертно-аналитическое сопровождение проводимых мероприятий, освещение в средствах массовой информации процессов и результатов реализации Программы.

обеспечения эффективного взаимодействия ответственного исполнителя и соисполнителей Программы;

перераспределение объемов финансирования в зависимости от динамики и темпов достижения поставленных целей;

планирования реализации Программы с применением методик оценки эффективности бюджетных расходов, достижения цели и задач Программы.

## 10. Методика оценки эффективности Программы

1. Настоящая методика определяет порядок оценки эффективности хода настоящей Программы.

2. Эффективность реализации Программы определяется по следующим направлениям:

а) оценка степени достижения целей и решения задач Программы в целом;

б) оценка степени исполнения запланированного уровня расходов краевого бюджета;

в) оценка эффективности использования средств краевого бюджета;

г) оценка степени реализации мероприятий (достижение непосредственных результатов их реализации);

д) уровень удовлетворенности населением предоставлением услуг, деятельностью органов исполнительной власти.

Учитывая, что предусмотренные Программой показатели (индикаторы) определены по годам планового периода, оценка осуществляется ежегодно и по завершении реализации Программы.

3. Оценка степени достижения целей и решения задач Программы осуществляется на основании следующей формулы:

$$(\Phi 1 / П 1 + \Phi 2 / П 2 + \dots + \Phi к / П к)$$



нарушением запланированных сроков.

6. Общий экономический эффект от реализации Программы будет достигнут за счет снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения.

Социально-экономическая эффективность хода реализации Программы определяется нарастающим итогом.

Социальная эффективность реализации мероприятий Программы будет выражена в улучшении качества и увеличении продолжительности жизни больных, сохранении трудового потенциала, формировании основ здорового образа жизни.

7. Уровень интегральной оценки эффективности в целом по Программе определяется по формуле:

$$Оп = 0,35 * Оп_1 + 0,65 * Оп_2$$

Для сфер, связанных с предоставлением услуг населению края (задачи 1 и 2 Приложения № 2 к настоящей Программе):

$$Оп_1 = 0,5 * ДИ + 0,2 * БЛ + 0,3 * ОН,$$

где:

ДИ - показатель достижения плановых значений показателей (индикаторов) Программы;

БЛ - оценка степени исполнения запланированного уровня расходов;

ОН - уровень удовлетворенности населения предоставлением медицинских услуг. Показатель определяется по данным Федеральной службы охраны Российской Федерации.

Для сфер, не связанных с предоставлением услуг населению края (задачи 3 – 7 к настоящей Программе):

$$Оп_2 = 0,7 * ДИ + 0,3 * БЛ$$

В соответствии с уровнем интегральной оценки эффективности в целом по Программе определяется качественное значение оценки Программы:

эффективная при  $0,8 \leq Оп \leq 1,0$ ;

недостаточно эффективна при  $0,5 \leq Оп \leq 0,8$ ;

неэффективна при  $Оп \leq 0,5$ .

Результаты интегральной оценки Программы служат основанием для принятия управленческих решений по корректировке поставленных задач и проводимых мероприятий.

## 11. Управление Программой

Реализация Программы осуществляется в соответствии с планом реализации, содержащим перечень долгосрочных краевых целевых программ,

основных мероприятий Программы, с указанием сроков их выполнения, бюджетных ассигнований, а также информации о расходах из других источников.

Министерство здравоохранения края (далее – ответственный исполнитель Программы) ежегодно, не позднее 15 декабря текущего финансового года, утверждает согласованный с соисполнителями план реализации с указанием исполнителей, обеспечивающих реализацию соответствующих мероприятий, и направляет его в министерство экономического развития и внешних связей и министерство финансов края на согласование.

Ответственный исполнитель Программы:

организует реализацию Программы несет ответственность за достижение целевых индикаторов и показателей Программы, а также конечных результатов ее реализации;

предоставляет сведения, необходимые для проведения мониторинга реализации Программы;

запрашивает у соисполнителей необходимую информацию;

проводит оценку эффективности мероприятий, осуществляемых соисполнителем;

запрашивает у соисполнителей информацию, необходимую для проведения оценки эффективности Программы и подготовки годового отчета о ходе реализации Программы;

размещает на официальном сайте Правительства края в сети Интернет информацию о Программе, ходе ее реализации, достижении значений показателей (индикаторов) Программы, степени выполнения мероприятий Программы.

Соисполнители Программы:

участвуют в разработке и осуществляют реализацию мероприятий Программы, в отношении которых они являются соисполнителями;

представляют ответственному исполнителю информацию, необходимую для проведения оценки эффективности Программы и подготовки отчета о ходе реализации и оценке эффективности Программы;

представляют ответственному исполнителю копии актов выполнения работ и иных документов, подтверждающих исполнение обязательств по заключенным государственным контрактам в рамках реализации мероприятий Программы;

представляет ответственному исполнителю информацию, необходимую для проведения оценки эффективности Программы и подготовки отчета о ходе реализации и оценке эффективности Программы;

представляет ответственному исполнителю копии актов, подтверждающих сдачу и приём в эксплуатацию объектов, строительство которых завершено, актов выполнения работ и иных документов, подтверждающих исполнение обязательств по заключённым государственным контрактам в рамках реализации мероприятий Программы.

Результативность Программы будет оцениваться на основе целевых

показателей, определенных для оценки эффективности реализуемых мероприятий Программы.

Отчет о ходе реализации и оценке эффективности Программы, представляется в порядке, установленном постановлением Правительства Хабаровского края от 20 мая 2011г. № 146-пр "Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценке эффективности краевых государственных программ".

Внесение изменений в Программу, оказывающих влияние на результат реализации утвержденной Программы, осуществляется по инициативе ответственного исполнителя либо во исполнение поручений Правительства и Губернатора Хабаровского края, в том числе с учетом результатов оценки эффективности Программы.

---