

Информация об изменениях:

Постановлением Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 13 ноября 2015 г. N 399-п в заголовок настоящей постановления внесены изменения, **вступающие в силу** 1 января 2016 г.

См. текст заголовка в предыдущей редакции

**Постановление Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 9 октября 2013 г.
N 414-п**

**"О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
"Развитие здравоохранения на 2016-2020 годы"**

Информация об изменениях:

Постановлением Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 3 апреля 2015 г. N 93-п в преамбулу настоящего постановления внесены изменения

См. текст преамбулы в предыдущей редакции

В соответствии с **государственной программой** Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной **постановлением** Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года N 294, планом мероприятий "дорожной картой" "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения", утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года N 2599-р, **постановлением** Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 12 июля 2013 года N 247-п "О государственных и ведомственных целевых программах Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" Правительство Ханты-Мансийского автономного округа - Югры постановляет:

Информация об изменениях:

Постановлением Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 13 ноября 2015 г. N 399-п в пункт 1 настоящего постановления внесены изменения, **вступающие в силу** 1 января 2016 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. Утвердить прилагаемую **государственную программу** Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Развитие здравоохранения на 2016-2020 годы" (далее - государственная программа).
2. Определить Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры ответственным исполнителем государственной программы.
3. Признать утратившим силу **постановление** Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 3 октября 2013 года N 397-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Развитие здравоохранения на 2014-2020 годы".
4. **Утратил силу** с 1 января 2016 г.

Информация об изменениях:

См. текст **пункта 4**

Губернатор

Н.В. Комарова

Ханты-Мансийского
автономного округа - Югры

Информация об изменениях:

Постановлением Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 13 ноября 2015 г. N 399-п настоящее приложение изложено в новой редакции, **вступающей в силу** 1 января 2016 г.

См. текст приложения в предыдущей редакции

Приложение
к **постановлению** Правительства
Ханты-Мансийского
автономного округа - Югры
от 9 октября 2013 г. N 414-п

**Государственная программа
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Развитие здравоохранения на
2014-2020 годы"
(далее - государственная программа)**

Паспорт государственной программы

Наименование государственной программы	Развитие здравоохранения на 2016-2020 годы
Дата утверждения государственной программы (наименование и номер соответствующего нормативного правового акта)	
Ответственный исполнитель государственной программы	Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
Соисполнители государственной программы	Департамент строительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры; Департамент управления делами Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа - Югры; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры; Департамент по управлению государственным имуществом Ханты-Мансийского автономного округа - Югры; Служба по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

Цели государственной программы	снижение уровня заболеваемости, инвалидности и смертности, увеличение продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры; повышение доступности и качества медицинской помощи
Задачи государственной программы	развитие системы медицинской профилактики, формирование основ здорового образа жизни среди населения; совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельскому населению; совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения больных социально значимыми заболеваниями; обеспечение условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям, дальнейшее укрепление их здоровья; повышение качества жизни больных тяжелыми неизлечимыми заболеваниями; увеличение периода активной жизни пациентов посредством повышения доступности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; преодоление кадрового дефицита, обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами; повышение доступности квалифицированной медицинской помощи на основе развития информационных и телекоммуникационных технологий, внедрение новых методов дистанционного обслуживания пациентов; повышение эффективности функционирования системы здравоохранения; создание условий для повышения энергосбережения и повышения энергетической эффективности, в том числе приобретение энергоэффективного оборудования
Подпрограммы	I. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи. II. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации. III. Охрана здоровья матери и ребенка. IV. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей. V. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям. VI. Кадровое обеспечение системы здравоохранения. VII. Развитие информатизации в здравоохранении. VIII. Территориальное планирование учреждений здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

	IX. Энергосбережение и повышение энергетической эффективности в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
Целевые показатели государственной программы	снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) с 10,1 до 9,2 литров на душу населения в год; снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения с 51,2 до 44,8 %; увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях с 51,6 до 52,1 %; снижение больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез с 60 до 37,6 на 100 тыс. населения; увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете с 21 до 23,5 %; снижение смертности от ишемической болезни сердца с 151,0 до 150,0 на 100 тыс. населения; снижение смертности от cerebrovascularных заболеваний с 39,4 до 39 на 100 тыс. населения; повышение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, с 48 до 49 %; сохранение суммарного коэффициента рождаемости на уровне 2,02 число детей, рожденных одной женщиной репродуктивного возраста; снижение показателя ранней неонатальной смертности с 1,4 до 1,1 на 1000 родившихся живыми; увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов с 74 до 85 % от числа нуждающихся; рост обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи с 39,8 до 50 на 100 тыс. взрослого населения; доведение соотношения врачей и среднего медицинского персонала с 1:2,76 до 1:2,86; обеспечение возможности ведения медицинских карт граждан в электронном виде в соответствии с едиными стандартами с 50 до 100 %; снижение доли медицинских организаций, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве медицинских организаций с 4,5 до 4,2 %; сокращение удельного расхода энергетических ресурсов: электрической энергии с 104,66 кВт до 104,13 кВт; тепловой энергии с 0,265 Гкал до 0,263 Гкал; холодной воды с 31,75 м3 до 31,59 м3; горячей воды с 10,23 м3 до 10,18 м3; природного газа с 0,0699 м3 до 0,0696 м3; снижение смертности от всех причин с 6,2 до 5,9 на 1000

	населения; снижение смертности населения (без показателей смертности от внешних причин) с 532,0 до 530,0 на 100 тыс. населения; снижение материнской смертности с 7,7 до 7,6 случаев на 100 тыс. родившихся живыми; снижение младенческой смертности с 5,5 до 5,2 случаев на 1000 родившихся живыми (с учетом новых критериев живорождения); снижение смертности от болезней системы кровообращения с 287,5 до 285,0 на 100 тыс. населения; снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий с 17,5 до 14,0 на 100 тыс. населения; смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) на уровне 110,0 на 100 тыс. населения; снижение смертности от туберкулеза с 5,7 до 5,5 на 100 тыс. населения; увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении с 73,6 до 75,5 лет
Сроки реализации государственной программы	2016 - 2020 годы
Финансовое обеспечение государственной программы	общий объем финансирования государственной программы на 2016 - 2020 годы составляет 372 962 469,4 тыс. рублей, в том числе: на 2016 год - 64 768 178,0 тыс. рублей; на 2017 год - 80 791 778,9 тыс. рублей; на 2018 год - 75 813 695,5 тыс. рублей; на 2019 год - 79 187 332,8 тыс. рублей; на 2020 год - 72 401 484,2 тыс. рублей

Раздел I. Краткая характеристика текущего состояния сферы здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

В указах Президента Российской Федерации **от 7 мая 2012 года N 597** "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", **от 7 мая 2012 года N 598** "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения" обозначены пути улучшения ситуации в сфере здравоохранения:

- возрождение системы профилактики заболеваний;
- формирование культуры здорового образа жизни;
- создание условий, благоприятствующих рождению и воспитанию детей;
- укрепление системы первичной медико-санитарной помощи;
- обеспечение доступности и высокого качества медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- повышение доступности высокотехнологичных медицинских услуг.

По итогам 2014 года в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре (далее - автономный округ, Югра) достигнуты следующие показатели:

численность населения автономного округа увеличилась на 3,2 % (с 1561238 человек в 2010 году до 1612076 человек на начало 2015 года), коэффициент

естественного прироста составил +10,8;

родились 27676 детей, что на 9 % больше, чем в 2011 году (25393), показатель коэффициента рождаемости вырос на 4,9 % и составил 17,2 на 1000 населения;

показатель смертности населения снизился на 1,5 % и составил 6,4 на 1000 населения, что в 2 раза ниже среднероссийского (13,1);

младенческая смертность на 1000 родившихся живыми составила 4,4 на 1000 родившихся живыми;

материнская смертность снизилась на 8,8 % (с 7,9 до 7,2 на 100000 родившихся живыми);

смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 10,6 % и составила 263,1 на 100000 населения;

ожидаемая продолжительность жизни составила 72,27 года.

Для улучшения основных показателей здоровья населения, повышения доступности и качества в автономном округе проводится реформирование системы здравоохранения в части внедрения более совершенных форм финансирования, организации и управления.

В соответствии с соглашениями о сотрудничестве между Правительством Ханты-Мансийского автономного округа - Югры и нефтяными компаниями привлекаются внебюджетные средства, направленные на развитие и укрепление материально-технической базы сферы здравоохранения автономного округа, которые поступают в бюджет автономного округа и бюджеты муниципальных образований автономного округа.

Дальнейшее развитие отрасли здравоохранения будет строиться на системе мер, включающих в себя:

- комплекс мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения автономного округа;

- повышение качества и доступности как первичной медико-санитарной помощи, так и специализированной медицинской помощи населению на основе применения современных технологий организации и оказания диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических услуг в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

- развитие информационных и телекоммуникационных технологий;

- проведение эффективной кадровой политики;

- совершенствование оплаты за оказание медицинских услуг населению в системе обязательного медицинского страхования;

- проведение социологических исследований в сфере здравоохранения.

В автономном округе созданы все условия для сохранения лидерских позиций современной, комплексной и интегрированной системы охраны здоровья населения.

Анализ медико-демографической ситуации в автономном округе свидетельствует о необходимости дальнейшего развития системы оказания специализированной медицинской помощи с акцентом на наиболее приоритетные направления.

В частности, показатели смертности от болезней системы кровообращения ниже в 2,5 раза, чем в Российской Федерации (далее - РФ) (в 2014 году - 263,1 случая на 100 000 человек, в Российской Федерации - 659,5). Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения невозможно без проведения мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Злокачественные новообразования также являются одной из основных причин смертности населения автономного округа. Показатель смертности от новообразований имеет тенденцию к снижению, он почти вдвое ниже среднероссийского (111,2 на 100000

населения в 2015 году в Югре, в Российской Федерации - 202,2). По данному показателю Югра находится на 6 месте среди субъектов РФ.

Залогом успешного лечения онкозаболеваний является их раннее выявление. С этой целью в автономном округе реализуются скрининговые программы: маммологический скрининг женщин старше 40 лет, обследование мужского населения старше 45 лет на простат специфический антиген, внедрены программы скрининга колоректального рака и рака шейки матки методом жидкостной цитологии.

Система оказания онкологической помощи представлена онкологическими кабинетами при поликлиниках и больницах, двумя онкологическими центрами на базе окружных клинических больниц г.г. Ханты-Мансийска, Сургута и Нижневартовским онкологическим диспансером. Региональный онкологический центр, расположенный на базе Окружной клинической больницы г. Ханты-Мансийска, обеспечивает организационно-методическое руководство, систематический анализ заболеваемости и смертности, ведение Окружного популяционного ракового регистра. Специализированная помощь детям со злокачественными новообразованиями оказывается в отделении детской онкологии и гематологии Окружной клинической детской больницы г. Нижневартовска.

Медицинские организации автономного округа, оказывающие онкологическую помощь, оснащены современным диагностическим оборудованием (магнитно-резонансные, компьютерные томографы, система нейронавигации, робототехническая установка "Да Винчи", аппараты ультразвукового исследования экспертного класса), оборудованием для проведения лучевой терапии и лучевой диагностики (линейный ускоритель, гамма-терапевтический аппарат, центр позитронно-эмиссионной томографии, установка стереотаксического облучения "гамма-нож" и пр.), что позволяет внедрять высокотехнологичные методики, направленные на раннее выявление онкологических заболеваний.

Смертность от внешних причин также имеет тенденцию к снижению (96,3 случая на 100000 человек по итогам 2014 года, в РФ - 129,4). При этом в структуре смертности от внешних причин высокий процент приходится на смертность при дорожно-транспортных происшествиях. Поэтому развитие травматологической помощи, дальнейшее совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях является одним из приоритетных направлений развития системы здравоохранения автономного округа.

Президентом Российской Федерации в Послании к Федеральному Собранию Российской Федерации поставлена задача по созданию условий увеличения высокотехнологичных операций в полтора раза. В Ханты-Мансийском автономном округе - Югре созданы условия для удовлетворения потребности населения автономного округа в высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) в полном объеме.

Потребность населения автономного округа в ВМП главным образом обеспечивается в учреждениях здравоохранения автономного округа за счет средств окружного бюджета и средств территориального фонда ОМС, а также в федеральных медицинских центрах.

ВМП в Югре оказывается в 12 медицинских организациях, имеющих лицензии на оказание ВМП по различным профилям.

Плановый показатель 2015 года - 9 966 случаев, финансирование ВМП из средств автономного округа составило 2 283 063,2 тыс. рублей (1 682 563, 6 тыс. рублей - бюджет Югры и 600 499,60 тыс. рублей - средства ОМС). Объем софинансирования ВМП из федерального бюджета в 2015 году составил 314 747,00 тыс. рублей. Плановый объем финансирования ВМП за счет всех источников в 2015 году превысил уровень

2013 года на 32 %.

Удовлетворенность населения автономного округа в высокотехнологичной медицинской помощи (отношение числа заявлений или направлений на ВМП к числу получивших соответствующую медицинскую помощь) составила 95 %.

На сегодняшний день актуально для Югры развития трансплантологии как эффективного пути к победе над фатальными заболеваниями почек, печени, сердца, некоторых онкогематологических заболеваний.

Ориентировочная потребность населения автономного округа составляет ежегодно около 60 трансплантаций почек, 15 - печени, 8 - сердца.

В части социально значимых заболеваний наблюдается улучшение соответствующих показателей.

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в автономном округе расценивается как стабильная, с ежегодной положительной динамикой таких показателей, как снижение заболеваемости, уменьшение количества больных с лекарственно-устойчивыми формами, снижение показателя смертности, который в 2015 году составляет 5,3 на 100000 населения при среднероссийском 9,5 (данные за январь-август 2015 года).

Специализированная фтизиатрическая помощь оказывается 4 окружными противотуберкулезными диспансерами (г.г. Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск и пгт. Березово) с общим коечным фондом 740 коек, в том числе 30 - детских.

По состоянию на 1 января 2015 года в автономном округе выявлены 20294 ВИЧ-инфицированных (общее число вовлеченных с начала эпидемии в 1997 г. в статистику регистрации ВИЧ-инфекции), из которых 1629 человек (8 %) содержатся в учреждениях исполнения наказания. Пораженность населения в целом по автономному округу составляет 0,98 %.

В автономном округе создана специализированная служба, представленная казенным учреждением автономного округа "Ханты-Мансийский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" и его филиалами в г.г. Сургут, Нижневартовск, Пыть-Ях, консультативно-диагностическими кабинетами и развитой сетью доверенных врачей медицинских организаций во всех муниципальных образованиях (далее - служба СПИД). Данная структура службы СПИД позволяет обеспечить равную доступность амбулаторной и стационарной медицинской помощи для пациентов всей территории автономного округа.

Техническое оснащение и кадровый потенциал (более 90 % врачебного и среднего медицинского персонала службы СПИД имеет квалификационные категории) позволяют решать самые сложные задачи в связи с ВИЧ/СПИДом, своевременно внедрять прогрессивные технологии, использовать интересные инновационные подходы. Участие автономного округа в реализации мероприятий российских и международных проектов значительно повышает уровень профессионализма персонала и мотивации пациентов.

Во взаимосвязи с учреждениями Федеральной службы исполнения наказаний Министерства юстиции Российской Федерации по автономному округу проводится работа со спецконтингентом, осуществляется полный лабораторный контроль осужденных и подследственных, предоставляется методическая и специализированная медицинская помощь.

Кроме того, за последние годы в автономном округе снижаются показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами, что связано с молодым и средним возрастом населения, благоприятной социально-экономической ситуацией в регионе, высокой доступностью наркологической помощи (обеспеченность врачами-наркологами выше, чем в Российской Федерации и составляет 0,5 на 10000 населения), отсутствием частных наркологических кабинетов, которые, как правило, оказывают

медицинскую помощь на условиях анонимности и не предоставляют статистические данные.

Высокая выявляемость наркологических расстройств является также одной из мер профилактики правонарушений, так как данной категории пациентов ограничивается выдача разрешительных документов на приобретение оружия, водительские удостоверения, а также трудоустройство на работу с источниками повышенной опасности.

Специализированная медицинская помощь больным с наркологическими расстройствами оказывается 4 диспансерами психоневрологического профиля в г.г. Сургут, Нижневартовск, Ханты-Мансийск, Советский район, 1 психоневрологической больницей в г. Мегион, 1 наркологическим реабилитационным центром в Нефтеюганском районе, наркологическими отделениями многопрофильных больниц, в которых развернуто 536 наркологических коек.

Во всех муниципальных образованиях автономного округа организованы первичные наркологические кабинеты, которые осуществляют профилактику, диагностику и лечение больных, страдающих патологическими зависимостями. В настоящее время на базе учреждений здравоохранения функционируют 30 взрослых и 7 подростковых кабинетов.

Служба оказания психиатрической помощи представлена 5 психоневрологическими учреждениями (593 койки для взрослых и 53 для детей) и 28 кабинетами психиатра в амбулаторном звене.

Обеспеченность койками составляет 4,0 на 10 тыс. (в РФ - 10,0).

Один из приоритетов здравоохранения Югры - охрана материнства и детства. В автономном округе отмечается улучшение качества оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным, о чем свидетельствуют низкие показатели материнской, перинатальной и младенческой смертности, позитивные изменения состояния здоровья женщин и детей.

По состоянию на 1 января 2015 года в учреждениях родовспоможения развернуто 946 коек акушерского профиля, обеспеченность койками акушерского профиля в 2014 году составила 21,5 на 10 000 женщин фертильного возраста (в 2013 году - 21,4). Число коек гинекологического профиля составило 788. Обеспеченность составила 9,6 на 10 000 женского населения (в 2013 году - 9,8).

В автономном округе в 2014 году произошло 27 278 родов, что на 0,3 % меньше, чем в 2013 году. Родилось 27 770 детей, на 106 (0,4 %) детей меньше, чем в 2013 году.

Показатель младенческой смертности снизился в 2014 году на 18 % с 5,4 до 4,4 на 1000 детей, родившихся живыми (в 2013 году - 5,4 %). При этом данный показатель ниже среднероссийского в 1,6 раза (7,4 %). Зарегистрировано 2 случая материнской смертности, показатель материнской смертности составил 7,2 на 100 000 живорожденных, что ниже индикаторного показателя (7,8). В структуре материнской смертности в автономном округе последние годы отсутствует смертность от управляемых прямых акушерских причин - аборт, внематочной беременности, гестозов и кровотечений. Изменение структуры причин материнской смертности обусловлено повышением качества медицинской помощи беременным и роженицам в учреждениях родовспоможения.

В автономном округе реализуются мероприятия по повышению эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

В перинатальных центрах автономного округа проведено ЭКО 530 пациенткам, что на 5,3 % больше, чем в 2013 году. Беременность наступила у 37,3 %, что соответствует уровню 2013 года. Родилось 155 детей (в 2013 году - 115 детей).

Стационарная специализированная, в том числе высокотехнологичная,

медицинская помощь детям и подросткам оказывается в окружных многопрофильных медицинских организациях г.г. Ханты-Мансийска, Нижневартовска, Сургута, Нягани, Пыть-Яха, в бюджетных учреждениях автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница", "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут) и в федеральных медицинских учреждениях.

В автономном округе все перинатальные центры оснащены необходимым оборудованием, укомплектованы офтальмологами, обученными диагностике патологии зрения у недоношенных детей. В 2014 году выявлено 35 случаев ретинопатии недоношенных детей.

Сохраняющийся высокий уровень сердечно-сосудистых заболеваний и травм, инсультов, а также переход на новые критерии регистрации живорождения требуют совершенствования материально-технической базы учреждений здравоохранения, системы подготовки кадров, внедрения новых методов реабилитации, развития преемственности реабилитационных структур для проведения адекватных, в том числе и превентивных, лечебно-реабилитационных мероприятий.

Это позволит добиться значимого снижения показателей инвалидизации населения, увеличения периода активной жизни, эффективности использования коечного фонда, создать полный цикл оказания медицинской помощи, в том числе детям (ранняя диагностика, своевременное лечение, медицинская реабилитация).

Наряду с медицинской реабилитацией важным компонентом восстановления и поддержания здоровья граждан является санаторно-курортное лечение. Охват санаторно-курортным лечением пациентов- жителей автономного округа от числа нуждающихся (показатель 5.1) по итогам 2014 года составил 13,1 %, при плановом показателе 13 %.

Также оказание паллиативной медицинской помощи в Югре осуществляется медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения с учетом права пациента на выбор медицинской организации и врача амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (кабинеты, дневные стационары, в том числе на дому при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи или выездной патронажной бригады паллиативной помощи), стационарно (организация коек сестринского ухода, отделений паллиативной медицинской помощи).

В поликлиниках организованы кабинеты противоболевой терапии (онкологические кабинеты, кабинеты паллиативной помощи), кабинетов психологической помощи онкобольным и их родственникам (школы для родственников по уходу за тяжелобольными).

Создание службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам позволяет использовать инвестиции с целью развития материально-технической базы и организации системы оказания медицинской помощи неизлечимым пациентам. До конца 2015 года планируется увеличение количества коек для оказания паллиативной медицинской помощи до 177 единиц.

Кадровое обеспечение автономного округа представлено следующим образом: по состоянию на 1 января 2014 года в медицинских организациях автономного округа трудится 7931 врач и 21715 человек среднего медперсонала (в данную численность не включены работники частных, ведомственных и федеральных медицинских организаций, расположенных на территории автономного округа). Обеспеченность врачами составляет 53,3 на 10000 населения (в РФ - 41), средним медперсоналом -

145,1 на 10000 населения (в РФ - 90,4). Укомплектованность штатных должностей занятыми среди врачей составляет 89,5 %, среднего медперсонала - 95,9 %. Укомплектованность амбулаторной службы врачами составляет 86,4 %, стационарной - 94,5 %. Коэффициент совместительства врачебных должностей составляет 1,46 (2013 год - 1,58, среднего медперсонала - 1,24 (2013 год - 1,28).

Соотношение врачей к среднему медперсоналу составляет 1:2,74.

Поэтапное увеличение показателя соотношения заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, к средней заработной плате по экономике автономного округа в 2020 году должно достичь уровня 200%, среднего медицинского (фармацевтического) персонала и младшего медицинского персонала соответственно 100 %.

Информатизация здравоохранения также является важным фактором успешного функционирования системы и развивается по следующим основным направлениям:

Построение единой информационно-коммуникационной инфраструктуры сферы здравоохранения;

Персонифицированный учет оказанных медицинских услуг, возможность ведения электронной медицинской карты гражданина, запись к врачу в электронном виде;

Развитие телемедицинской сети;

Обеспечение бесперебойной работы прикладных компонентов регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - ЕГИСЗ);

Внедрение программного решения для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта с использованием системы ГЛОНАСС.

В настоящее время 75 % медицинских организаций, подключены к корпоративной сети передачи данных, 98 % медицинских организаций имеют широкополосный доступ в Интернет (в 2014 году - 98 %), 95 % имеют собственные сайты.

В Югре с 2008 года действует региональный центр обработки медицинских данных, выполняющий функции сбора, хранения персонифицированных данных и передачу информации об оказанных медицинских услугах в территориальный фонд ОМС.

В рамках персонифицированного учета в Югре запущена Интернет-регистратура, позволяющая записаться на прием к врачам в медицинские организации оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь. Посредством Интернет-регистратуры на прием к врачу в 2015 году записалось более 99 тысяч пациентов, что составило 2 % от общего количества впервые обратившихся пациентов.

Ведется активная работа по направлению телемедицинского консультирования. Это обусловлено необходимостью преодоления разрыва между концентрацией лучших врачей в ведущих медицинских центрах и не всегда высоким уровнем обеспеченности высококвалифицированными специалистами в удаленных или труднодоступных районах. К региональной информационной системе отсроченных телемедицинских консультаций подключено 56 удаленных медицинских пунктов, в ней задействовано около 700 врачей. За отчетный период в этой системе проведено 2710 телемедицинских консультаций. В 25 учреждениях округа работают телемедицинские центры, которые с использованием системы видеоконференцсвязи консультируют пациентов с ведущими Федеральными медицинскими центрами, осуществляют дистанционное обучение специалистов. В 2015 году осуществлено более 1,5 тысяч сеансов видеоконференцсвязи.

Реализация мероприятий в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности, в том числе приобретение энергетического

оборудования, включает в себя:

- оснащение зданий медицинских организаций приборами учета используемых энергетических ресурсов;

- модернизация и реконструкция систем теплоснабжения, электроснабжения, кондиционирования и вентиляции, сетей водоснабжения и канализации.

Стремясь к обеспечению максимально комфортных условий проживания для каждого жителя, для успешной реализации заявленных целей Стратегии-2030, с целью сохранения лидерских позиций Югры в условиях растущей мировой конкуренции округ будет стремиться к развитию современной, комплексной и интегрированной системы охраны здоровья, организованной в единый многофункциональный медицинский кластер, управляемой в соответствии с мировыми стандартами. Эта система позволит удовлетворить потребности существующих и будущих поколений и обеспечит более здоровую и длительную жизнь для всех граждан Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

По итогам реализации мероприятий государственной программы потребность в инженерно-технических кадрах отсутствует.

Раздел II. Цели, задачи и показатели их достижения

Цели, задачи и показатели их достижения определены с учетом приоритетов государственной политики в сфере реализации государственной программы, установленных положениями:

- Указа** Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики";

- Указа** Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения";

- Концепции** долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной **распоряжением** Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года N 1662-р;

- Стратегии** социально-экономического развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры до 2020 года и на период 2030 года, утвержденной **распоряжением** Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 22 марта 2013 года N 101-рп.

Цели государственной программы:

- снижение уровня заболеваемости, инвалидности и смертности, увеличение продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры;

- повышение доступности и качества медицинской помощи.

Задачи государственной программы:

- развитие системы медицинской профилактики, формирование основ здорового образа жизни среди населения;

- совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельскому населению;

- совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

- внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения больных социально значимыми заболеваниями;

- обеспечение условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям, дальнейшее укрепление здоровья детей и матерей;

- повышение качества жизни больных тяжелыми неизлечимыми заболеваниями;

увеличение периода активной жизни пациентов посредством повышения доступности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

преодоление кадрового дефицита, обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами;

повышение доступности квалифицированной медицинской помощи на основе развития информационных и телекоммуникационных технологий, внедрение новых методов дистанционного обслуживания пациентов;

повышение эффективности функционирования системы здравоохранения;

создание условий для повышения энергосбережения и повышения энергетической эффективности, в том числе приобретение энергоэффективного оборудования.

Значения показателей (индикаторов) государственной программы в течение срока ее реализации представлены в [таблице 1](#).

Целевые показатели государственной программы рассчитываются по следующей методике.

Показатель "Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)" определяется на основании письма Федеральной службы государственной статистики от 5 августа 2013 года N 11-11-2/3507-ТО "О перерасчете статистических данных о продаже населению алкогольных напитков в абсолютном алкоголе в расчете на душу населения по уточненному коэффициенту, согласно с Росалкогольрегулированием".

Показатель "Распространенность потребления табака среди взрослого населения" определяется как соотношение числа курящих из респондентов взрослого населения к общему числу респондентов, умноженное на 100%.

Показатель "Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях" определяется как соотношение суммы общего количества злокачественных новообразований, имеющих I и II стадии, к общему количеству злокачественных новообразований, выявленных в отчетном году.

Показатель "Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез" определяется в соответствии с [формой N 8](#) "Сведения о заболеваниях активным туберкулезом" [приказа](#) Федеральной службы государственной статистики от 28 января 2009 года N 12 "Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения" и рассчитывается соотношение числа граждан, у которых впервые в жизни установлен диагноз "Активный туберкулез", за год к среднегодовой численности населения, умноженное на 100000 населения.

Показатель "Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете" определяется как соотношение количества больных ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, к общему количеству больных, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года, умноженное на 100% в соответствии с [формой N 61](#) "Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией", утвержденной [постановлением](#) Федеральной службы государственной статистики от 9 января 2008 года N 1, [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 марта 2006 года N 166 "Об утверждении Инструкции по заполнению годовой формы федерального государственного статистического наблюдения N 61 "Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией".

Показатель "Смертность от ишемической болезни сердца" определяется как соотношение произведения числа смертей от ишемической болезни на 100000 населения к общей численности населения.

Показатель "Смертность от cerebroваскулярных заболеваний" определяется как соотношение произведения числа смертей от cerebroваскулярных заболеваний на 100000 населения к общей численности населения.

Показатель "Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более" определяется как соотношение числа больных, состоящих на учете с момента установления диагноза (злокачественные новообразования) 5 лет и более, к числу больных, состоящих на учете на конец отчетного года, умноженное на 100 %.

Показатель "Суммарный коэффициент рождаемости" определяется как соотношение числа детей, рожденных одной женщиной репродуктивного возраста.

Показатель "Показатель ранней неонатальной смертности" определяется в соответствии с **формой N 32** "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам", утвержденной **приказом** Федеральной службы государственной статистики от 29 декабря 2011 года N 520 "Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения", и с **формой N 14** "Сведения о деятельности стационара", утвержденной **приказом** Федеральной службы государственной статистики от 14 января 2013 года N 13 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения" (далее - Приказ N 13), как соотношение суммы количества умерших в первые 168 часов жизни и суммы умерших в первые 0-6 дней после рождения с массой тела при рождении до 1000 граммов и умерших в первые 0-6 дней после рождения с массой тела при рождении 1000 граммов и более к количеству родившихся живыми, умноженное на 100%.

Показатель "Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся" определяется как соотношение числа охваченных реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов к числу нуждающихся, умноженное на 100 %.

Показатель "Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым" определяется как соотношение числа паллиативных коек для взрослых фактически развернутых и свернутых на ремонт на конец отчетного года к общей численности взрослого населения на конец года, умноженное на 100000.

Показатель "Соотношение врачей и среднего медицинского персонала" определяется как соотношение числа врачей (кроме зубных) на конец года, физических лиц к числу среднего медицинского персонала на конец года, физических лиц в соответствии с **формой N 17** "Сведения о медицинских и фармацевтических работниках", утвержденной **Приказом** N 13.

Показатель "Ведение медицинских карт граждан в электронном виде в соответствии с едиными стандартами" определяется как соотношение числа медицинских учреждений, ведущих медицинские карты в электронном виде, к общему числу медицинских учреждений, умноженное на 100 % в соответствии с методическими рекомендациями Департамента информационных технологий Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Показатель "Доля учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве учреждений здравоохранения" утвержден **Приказом** N 13 и определяется как соотношение количества учреждений, находящихся в аварийном состоянии, к общему количеству учреждений, умноженное на 100%.

Показатели "Удельный расход энергетических ресурсов":

Показатель "Удельный расход электрической энергии в зданиях государственных медицинских организаций (в расчете на 1 м² общей площади)" рассчитывается по формуле:

$$У_{эл.э.} = ОП_{эл.э.} \div П_{гос.мо.} \left(\text{кВт} \times \text{ч} \div \text{м}^2 \right), \text{ где:}$$

ОП_{эл.э.} - годовой объем потребления электрической энергии в зданиях государственных медицинских организаций, кВт х ч (данные медицинских организаций);

П_{гос.мо.} - площадь зданий государственных медицинских организаций, м².

Показатель "Удельный расход тепловой энергии для зданий государственных медицинских организаций (в расчете на 1 м² общей площади)" рассчитывается по формуле:

$$У_{теп.э.} = ОП_{теп.э.} \div П_{гос.мо.} \left(\text{Гкал} \div \text{м}^2 \right), \text{ где:}$$

ОП_{теп.э.} - годовой объем потребления тепловой энергии в зданиях государственных медицинских организаций, Гкал;

П_{гос.мо.} - площадь зданий государственных медицинских организаций, м².

Показатель "Удельный расход холодной воды в зданиях государственных медицинских организаций (в расчете на 1 человека)" рассчитывается по формуле:

$$У_{хвс} = ОП_{хвс} \div К_{гос.мо.} \left(\text{м}^3 \div \text{чел.} \right), \text{ где:}$$

ОП_{хвс} - годовой объем потребления холодной воды в государственных медицинских организациях, м³;

К_{гос.у} - количество работников государственных медицинских организаций, чел.

Показатель "Удельный расход горячей воды в зданиях государственных медицинских организациях (в расчете на 1 человека)" рассчитывается по формуле:

$$У_{гвс.б.} = ОП_{гвс} \div К_{гос.мо.} \left(\text{м}^3 \div \text{чел.} \right), \text{ где:}$$

ОП_{гвс} - годовой объем потребления горячей воды в зданиях государственных медицинских организаций, м³;

К_{гос.мо.} - количество работников государственных медицинских организаций, чел.

Показатель "Удельный расход природного газа в зданиях государственных медицинских организаций (в расчете на 1 человека)" рассчитывается по формуле:

$$У_{газ} = ОП_{газ} \div К_{гос.мо.} \left(\text{м}^3 \div \text{чел.} \right), \text{ где:}$$

ОП_{газ} - годовой объем потребления природного газа в зданиях государственных медицинских организаций, м³;

К_{гос.мо.} - количество работников государственных медицинских организаций, чел.

По итогам реализации мероприятий государственной программы потребность в инженерно-технических кадрах отсутствует.

Показатель "Смертность от всех причин" определяется как соотношение общего

числа умерших за год к среднегодовой численности наличного населения, умноженное на 1000 населения.

Показатель "Смертность населения (без показателей смертности от внешних причин)" определяется как соотношение общего числа умерших (без числа умерших от внешних причин) за год к среднегодовой численности наличного населения, умноженное на 1000 населения.

Показатель "Материнская смертность" определяется как отношение числа умерших беременных, рожениц и родильниц в течение 42 дней после родов в стационаре и на дому от всех заболеваний, исключая насильственную причину смерти, к числу родившихся живыми, умножить на 100000 населения.

Показатель "Младенческая смертность" - сумма отношений числа умерших детей в возрасте от 0 до 12 месяцев за год, родившихся в предыдущем году, к числу родившихся живыми в предыдущем году, умноженное на 1000 населения, и числа умерших в возрасте от 0 до 12 месяцев за год, родившихся в данном году, к числу родившихся живыми в данном году, умноженное на 1000 населения.

Показатель "Смертность от болезней системы кровообращения" определяется как соотношение числа умерших за год от болезней системы кровообращения к среднегодовой численности, умноженное на 100000 населения.

Показатель "Смертность от дорожно-транспортных происшествий" определяется как соотношение числа умерших за год от дорожно-транспортных происшествий к среднегодовой численности, умноженное на 100000 населения.

Показатель "Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)" определяется как соотношение числа умерших за год от новообразований, в том числе злокачественных, к среднегодовой численности, умноженное на 100000 населения.

Показатель "Смертность от туберкулеза" определяется как соотношение числа умерших за год от туберкулеза к среднегодовой численности, умноженное на 100000 населения.

Показатель "Ожидаемая продолжительность жизни при рождении" определяется следующим образом: данные текущего учета умерших за календарный год распределяются по полу и по возрасту, т.е. по количеству полных лет жизни, которые они прожили. Затем по данным текущего учета рассчитывается среднегодовая численность всех однолетних половозрастных групп от 0 до 110 лет. После этого число умерших в каждой однолетней половозрастной группе делится на среднегодовую ее численность, в результате получаются возрастные коэффициенты смертности (m_x , где x - возраст). Среднегодовая численность возрастной группы - это среднее арифметическое ее численности на 1 января года, для которого производится расчет, и на 1 января следующего года.

Ранее рассчитанные коэффициенты смертности (m) для достигших 1 года (m_1) и для достигших 2 лет (m_2) используют для расчета вероятности для достигших 2 лет дожить до возраста 3 лет (p_2) по следующей формуле:

$$p_2 = (1 - m_1 / 2) \times (1 - m_2 / 2)$$

Вероятность смерти для достигших возраста 2 лет в течение года (q_2) рассчитывается так: $q_2 = 1 - p_2$

Таким способом рассчитываются вероятности смерти (q_x) в возрастах от 2 до 109 лет включительно. В возрастах 0 лет и 1 год расчет ведется несколько по-другому, т.к. смертность новорожденных сильно смещена к первым дням и неделям их жизни. В возрасте 110 лет и старше вероятность смерти условно считается равной 1.

Затем рассчитываются числа умирающих на $(x + 1)$ - м году жизни, обозначаемые

обычно dx , в каждой возрастной группе и числа доживающих lx до возраста следующей возрастной группы, старше на 1 год, из гипотетического поколения родившихся в количестве 100000 или 1000000 человек. Число 100000 или 1000000 называется корнем таблицы смертности.

После этого определяют числа живущих (Lx) в каждой возрастной группе. Их принимают равными среднему арифметическому от числа доживших до возраста этой возрастной группы и числа доживших до возраста следующей возрастной группы, старше на 1 год. Расчет числа живущих в возрасте 0 лет производится несколько по-другому, по данным смертности по более дробным периодам, чем годовой период.

Числа живущих в определенном возрасте от 0 до 110 лет включительно означают количество человеко-лет, прожитых поколением из 100000 родившихся в данном возрасте.

Далее эти числа суммируются по всем возрастам от 0 до 110 лет и полученная сумма делится на корень таблицы смертности, т.е. на 100 000 или на 1000000. Это и есть показатель средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении или, в просторечии, средней продолжительности жизни.

Можно также посчитать ожидаемую продолжительность жизни для достигших любого возраста. Для этого складываются числа живущих, начиная с этой самой возрастной группы и заканчивая возрастной группой 110 лет, а затем полученная сумма делится на число доживших до этого возраста.

Таким образом, показатель "Ожидаемая продолжительность жизни при рождении" показывает, сколько в среднем проживет родившийся в году, для которого этот показатель рассчитан, при условии, если в будущем в течение 110 лет смертность будет неизменной, сохраняясь на уровне, зафиксированном в таблице смертности года его рождения, в соответствии с распоряжением N 671-р по представленным данным Федеральной службы государственной статистики.

Также Департамент здравоохранения автономного округа проводит мониторинг степени достижения показателей заработной платы работников медицинских организаций, определенных [Указом](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597, и сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) медицинскими организациями автономного округа, которые представлены в Таблице.

Таблица

**Показатели заработной платы работников медицинских организаций, определенные
Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597, и сводные показатели государственных заданий на
оказание государственных услуг (выполнение работ) медицинскими организациями автономного округа**

N п/п	Наименование показателей результатов	Базовый показател ь на начало реализац ии государст венной программ ы	Значения показателя по годам					Целевое значение показател я на момент окончания действия государст венной программ ы
			2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование,	138,1	159,6	200	200	200	200	200

	предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012-2018 годах (агрегированные значения) (Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597), процент							
2	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012-2018 годах	82,0	86,3	100	100	100	100	100

11	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	4 800	4 800	4 800	4 800	4 800	4 800	4 800
12	Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	7 930	7 810	7 810	7 810	7 810	7 810	7 810
13	Паллиативная медицинская помощь	1 288	1 227	1 227	1 227	1 227	1 227	1 227
14	Санаторно-курортное лечение	88 483	88 043	88 043	88 043	88 043	88 043	88 043
15	Организация круглосуточного приема, содержания, выхаживания и воспитания детей	40 550	40 150	40 150	40 150	40 150	40 150	40 150

Информация об изменениях:

Постановлением Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 15 января 2016 г. N 2-п в раздел 3 настоящего приложения внесены изменения

См. текст раздела в предыдущей редакции

Раздел III. Характеристика основных мероприятий программы

Для достижения целей и решения задач государственной программы необходима реализация следующих мероприятий, определенных подпрограммами государственной программы.

Задача "Развитие системы медицинской профилактики, формирование основ здорового образа жизни среди населения".

Мероприятие 1.1 "Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей, включая профилактические мероприятия с участием лиц, эпизодически употребляющих психоактивные вещества".

Проведение мероприятий по снижению распространения потребления алкоголя населением автономного округа основано на **Концепции** реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной **распоряжением** Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года N 2128-р.

Основу данного мероприятия составляет профилактика заболеваний и формирование основ здорового образа жизни у населения с использованием средств массовой информации, наглядной агитации, проведения массовых мероприятий профилактической направленности. Также мероприятием предусмотрено развитие сети центров здоровья для взрослых и детей, в том числе мобильных, доукомплектование их диагностическим оборудованием.

Мероприятие 1.2 "Развитие службы спортивной медицины".

Данное мероприятие предусматривает совершенствование организационной модели службы спортивной медицины для обеспечения доступности и качества углубленных, периодических, этапных медицинских обследований, врачебно-педагогических наблюдений, лечебно-восстановительных мероприятий для лиц, занимающихся физической культурой и спортом.

Планируется дооснащение врачебно-физкультурных диспансеров современным диагностическим оборудованием, создание медицинской информационно-аналитической базы данных лиц, занимающихся физической культурой и массовым спортом, а также реализация комплекса мер по популяризации физической культуры и массового спорта, как важного элемента сохранения и укрепления здоровья населения.

Задача "Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельскому населению".

Мероприятие 1.3 "Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний, включая иммунопрофилактику".

Данным мероприятием предусмотрено проведение иммунизации населения по эпидемическим показаниям, вакцинация по Национальному календарю.

В рамках данного направления будут также реализовываться меры по

профилактике, выявлению и лечению описторхоза.

Особая роль отводится обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия автономного округа посредством проведения обработок территорий (дезинфекция, включая акарицидные обработки, дезинсекция и дератизация), минимизации негативных эпидемических последствий чрезвычайных ситуаций, например паводков.

Мероприятие 1.4 "Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей".

В рамках реализации данного мероприятия предусмотрен ряд мер, направленных на формирование трехуровневой модели амбулаторно-поликлинической службы, с применением зонального принципа, также предусмотрены мероприятия по повышению доступности медицинской помощи сельскому населению, в том числе посредством развития выездных форм работы. Будет осуществляться дооснащение учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, медицинским оборудованием, санитарным транспортом, а также приобретение нежилых помещений для размещения офисов врачей общей практики.

Также запланировано проведение профилактических осмотров и диспансеризация различных групп населения с целью раннего выявления заболеваний, включая граждан пожилого возраста.

Мероприятие 1.5 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях".

Мероприятием предусмотрено обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с нормативными документами Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации и Правительства автономного округа отдельных категорий граждан.

Задача "Совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи".

Мероприятие 2.1 "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

Предусмотрено приобретение оборудования, расходных материалов, высокоэффективных лекарственных препаратов для оказания всех видов медицинской помощи при заболеваниях системы кровообращения.

В целях реализации основных положений Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 4 декабря 2014 года, в которых 2015 год объявлен Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и в соответствии с распоряжением Правительства автономного округа от 20 февраля 2015 года N 67-рп "О плане мероприятий, направленных на снижение смертности населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, в том числе от болезней системы кровообращения, на 2015 - 2020 годы" (далее - План мероприятий по снижению смертности населения автономного округа, в том числе от болезней системы кровообращения), и с целью снижения смертности населения автономного округа от болезней системы кровообращения осуществляются следующие мероприятия:

обеспечение 100 % потребности в консультациях врача-кардиолога (дистанционных, телемедицинских) и проведения тромболизиса;

открытие кабинета рентгенохирургических методов диагностики и лечения, а также отделения сердечно-сосудистой хирургии в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Нижневартовская окружная больница N 1" для

повышения доступности оказания экстренной кардиохирургической помощи при остром коронарном синдроме (стентирование, аортокоронарное шунтирование) больным с поражениями магистральных и периферических сосудов, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической ишемической болезнью сердца;

совершенствование маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", профильные отделения медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа - Югры;

реструктуризация коечного фонда бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", выделение 10 кардиохирургических коек для детей и 6 реанимационных коек для детей, 10 кардиологических коек для больных с аритмией;

обучение детских сердечно-сосудистых хирургов, детских кардиологов, анестезиологов-реаниматологов современным методам хирургического лечения пороков сердца и технологиям выхаживания детей в послеоперационном периоде (не менее 1 специалиста каждого профиля) в год;

перепрофилирование 30 кардиологических коек бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Нижневартовская окружная больница N 2" в реабилитационные соматические для взрослых;

перепрофилирование 30 кардиологических коек бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" в реабилитационные соматические для взрослых;

открытие на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" отделения кардиологической реабилитации на 40 коек;

открытие консультативного отделения N 2 кардиологического профиля консультативно-диагностической поликлиники бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Окружная клиническая больница";

размещение социальной рекламы (не менее 20 раз в неделю с привлечением медийных лиц), видеоролики (не менее 14 в неделю с привлечением медийных лиц), телевизионные и радиопередачи (не менее 4 в месяц), интервью (не менее 2 в месяц), видеосюжеты (не менее 2 в месяц) о проблеме артериальной гипертензии и повышенного уровня холестерина с рекомендациями пройти диспансеризацию или профилактический осмотр;

размещение наружной рекламы, призывающей к измерению артериального давления, контролю артериального давления, повышенного уровня холестерина, профилактике инсультов и инфарктов миокарда, а также к прохождению диспансеризации, не менее 1 в каждом муниципальном образовании автономного округа;

актуализация существующих интернет-сайтов с размещением информации, посвященной проблеме профилактики болезней системы кровообращения;

массовые интернет-рассылки, призывающие измерить артериальное давление и уровень холестерина, пройти диспансеризацию определенных групп взрослого населения;

организация в аптеках, торговых центрах и других общественных местах викторин на знание целевых уровней артериального давления и холестерина в каждом муниципальном образовании автономного округа;

проведение массовых мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и повышению уровня информированности граждан по проблеме болезней системы

кровообращения 7 апреля (Всемирный день здоровья), 31 мая (Всемирный день без табака), 29 сентября (Всемирный день сердца), 29 октября (Всемирный день борьбы с инсультом);

организация волонтерского движения с вовлечением студентов, получающих среднее и высшее медицинское образование, популяризирующего проблему артериальной гипертензии, повышенного уровня холестерина, профилактики инсультов и инфарктов миокарда, прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

повышение эффективности выявления артериальной гипертензии у лиц с повышенным уровнем холестерина и лиц с высоким сердечно-сосудистым риском вне медицинских организаций;

измерение артериального давления всем гражданам, пришедшим в поликлинику по любому поводу;

охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения не менее 23 %;

организация тестирования врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, кардиологов и неврологов поликлиник на знание методики диспансерного наблюдения больных артериальной гипертензией и атеросклерозом;

организация обучения врачей-терапевтов участковых, общей практики, кардиологов и неврологов поликлиник по результатам тестирования методике диспансерного наблюдения больных артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, больных, перенесших инфаркт миокарда и инсульт;

внедрение системы контакта посредством электронной почты и SMS-сообщений с больными артериальной гипертензией в процессе диспансерного наблюдения;

расширение практики школ больных артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда и инсультом (далее - школы здоровья) путем создания их в каждой медицинской организации, участвующей в организации первичной медико-санитарной помощи населению;

организация на каждом терапевтическом участке диспансерного наблюдения за больными с артериальной гипертензией;

организация службы кураторов медицинских организаций автономного округа по кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии из числа специалистов бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии";

организация мониторинга службой кураторов динамики показателей заболеваемости и смертности населения от болезней системы кровообращения, ведомственного контроля качества медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения, включая проведение диспансерного наблюдения, оказания им специализированной медицинской помощи;

организация обучения врачей на рабочем месте на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии";

участие специалистов в мероприятиях, предусмотренных планом мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации в 2015 году;

Всероссийская конференция "Профилактика неинфекционных заболеваний и здоровье населения России" (май 2015 года),

Национальный конгресс кардиологов (сентябрь 2015 года),

Национальный конгресс терапевтов (октябрь 2015 года),

Всероссийский семинар детских кардиологов, посвященный памяти Н.А. Белоконь;

целевая подготовка 50 специалистов в год в интернатуре, ординатуре по специальности "Терапия";

профессиональная переподготовка 6 специалистов в год по специальности "Общая врачебная практика";

профессиональная переподготовка 6 специалистов в год по специальности "Кардиология";

проведение циклов повышения квалификации в форме тематического усовершенствования (72 часа) для 60 терапевтов и врачей общей практики в год по современным методам диагностики, лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;

проведение циклов повышения квалификации в форме тематического усовершенствования (36 часов) для 60 участковых терапевтов, врачей общей практики, кардиологов и неврологов поликлиник в год по вопросам диспансерного наблюдения больных артериальной гипертонией, ишемической болезни сердца, больных, перенесших инфаркт миокарда и инсульт, кардиореабилитации, выявления и профилактики факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний;

проведение циклов повышения квалификации в форме тематического усовершенствования (16 часов) для 80 фельдшеров и участковых медицинских сестер в год по вопросам наблюдения и контроля эффективности лечения пациентов с артериальной гипертонией;

внесение изменений в трудовые договоры участковых терапевтов, врачей общей практики, врачей-кардиологов критерии оценки труда (эффективности деятельности);

полнота охвата диспансерным наблюдением больных сердечно-сосудистыми заболеваниями не менее 80 %,

уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний,

отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением,

уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением,

снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением;

проведение 2 региональных научно-практических конференций по вопросам борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Мероприятие 2.2 "Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации".

Мероприятием предусмотрено дооснащение службы скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф.

Мероприятие 2.3 "Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях".

Для совершенствования оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях планируется:

широкое применение телемедицинских технологий;

создание мобильных бригад для оказания помощи больным с тяжелыми травмами и их транспортировки на этап специализированной помощи;

оснащение операционных современным оборудованием (столы, наркозно-

дыхательная аппаратура, рентгеновские аппараты с С-дугой, аппараты "Cell-saver", наборы для остеосинтеза, силовое оборудование и др.) и цифровыми рентгеновскими установками;

широкое внедрение и использование PACS - системы передачи и архивации изображений, создание удаленных архивов.

Мероприятие 2.4 "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями".

Мероприятием предусмотрено приобретение расходных материалов и медикаментов для совершенствования оказания специализированной медицинской помощи больным.

Мероприятие 2.5 "Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения".

Мероприятием предусмотрено развитие высокотехнологичной медицинской помощи, включая организационные, образовательные составляющие, а также формирование трансплантологической службы на базе ряда медицинских организаций Югры.

Мероприятие 2.6 "Развитие службы крови".

Целью мероприятия является дальнейшее развитие донорства в автономном округе, основанное на принципах безвозмездности и безопасности, 100 % обеспечение медицинских организаций автономного округа современными качественными компонентами и препаратами крови.

Предусмотрено приобретение оборудования и расходных материалов для обеспечения иммунологической и инфекционной безопасности компонентов донорской крови.

Задача "Внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения больных социально значимыми заболеваниями".

Мероприятие 2.7 "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом".

В соответствии с Планом мероприятий по снижению смертности населения автономного округа, в том числе от болезней системы кровообращения, и с целью снижения смертности населения автономного округа от туберкулеза осуществляются следующие мероприятия:

совершенствование организации обследования граждан, больных туберкулезом, генотипическими видами исследований;

совершенствование организации обследования граждан, больных туберкулезом, гистологическими методами верификации диагноза при диссеминациях неясной этиологии;

организация мероприятий по проведению заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза;

увеличение медицинских организаций, задействованных в адресном контролируемом лечении граждан, больных туберкулезом, до 65% медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Мероприятие 2.8 "Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С".

Мероприятием предусмотрено приобретение расходных материалов и медикаментов для диагностики, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Мероприятие 2.9 "Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным".

Предусмотрено дооснащение наркологических учреждений диагностическим, реабилитационным оборудованием, эффективными лекарственными средствами для

внедрения современных методов лечения патологических зависимостей.

Мероприятие 2.10 "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения".

Предусмотрено приобретение диагностического и реабилитационного оборудования, современных лекарственных препаратов для лечения психических расстройств.

Мероприятие 2.11 "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями".

Предусмотрено приобретение медицинского оборудования, расходных материалов, в том числе для выявления онкопатологии на ранних стадиях, а также современных химиотерапевтических препаратов.

В соответствии с Планом мероприятий по снижению смертности населения автономного округа, в том числе от болезней системы кровообращения, и с целью снижения смертности населения автономного округа от онкологических заболеваний осуществляются следующие мероприятия:

- изготовление и распространение печатных материалов профилактической направленности, проведение регулярных циклов тематических передач на телевидении, в эфире радиостанций, трансляции аудио- и видеороликов;

- инструментальное обследование граждан при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения:

 - колоноскопия (ректороманоскопия), определение уровня простат-специфического антигена в крови, маммография, проведение ультразвуковых исследований органов брюшной полости;

 - проведение скрининговых мероприятий ранней диагностики злокачественных новообразований: скрининг на скрытую кровь в кале, колоноскопия, скрининговые методы исследования онкологических заболеваний женской репродуктивной системы жидкостной цитологией;

 - внедрение методики скрининга рака легкого методом низкодозной спиральной компьютерной томографии;

 - внедрение методики скрининга холангиокарциномы среди больных описторхозом; совершенствование работы центров и кабинетов профилактики по вопросам отказа от курения;

 - выделение онкологического центра бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Окружная клиническая больница" в онкологический диспансер;

 - внедрение методики применения клеточных технологий в практике лечения онкологических и гематологических заболеваний;

 - открытие в отделении химиотерапии и онкогематологии блока высокодозной химиотерапии и аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток на базе онкологического центра БУ "Окружная клиническая больница";

 - обучение в год 10 врачей-онкологов и специалистов, оказывающих высокотехнологичные виды медицинской помощи по направлению "Трансплантология", на базах ведущих зарубежных клиник.

Мероприятие 2.12 "Совершенствование оказания медицинской помощи при инфекциях, передаваемых половым путем, и дерматологических заболеваниях".

Мероприятием предусмотрено дооснащение службы современным лечебно-диагностическим оборудованием и расходными материалами.

Мероприятие 2.13 "Развитие государственно-частного партнерства".

Целью данного мероприятия является создание благоприятных условий для развития малого и среднего предпринимательства в отрасли здравоохранения,

взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения. Планируется наращивать число частных медицинских учреждений, входящих в систему обязательного медицинского страхования, шире использовать концессионные соглашения, привлекать частные компании для управления отдельными видами медицинских учреждений по различным аналитическим признакам. Основными критериями выбора медицинских учреждений, управление которыми будет осуществляться по данной модели, должны быть низкий инвестиционный и квалификационный "порог чувствительности", а именно учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь.

Во исполнение плана реализации Соглашения о сотрудничестве между Правительством Ханты-Мансийского автономного округа - Югры и автономной некоммерческой организацией "Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов", пункта 2.4 протокола от 16 декабря 2013 года совещания по вопросу реализации предпринимательских проектов в отраслях социальной сферы в целях создания условий, способствующих развитию социального предпринимательства и реализации социальных проектов в сфере здравоохранения в автономном округе, предполагается в качестве одного из инструментов привлечения частных компаний в сферу здравоохранения автономного округа для реализации инвестиционных (предпринимательских) проектов на условиях государственно-частного партнерства использовать передачу в аренду отдельных объектов здравоохранения в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и в [порядке](#), утвержденном [постановлением](#) Правительства автономного округа от 25 сентября 2010 года N 223-п "О порядке передачи в аренду имущества, находящегося в государственной собственности Ханты-Мансийского автономного округа - Югры".

В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам будет обеспечено создание конкурентной среды между медицинскими организациями, выполнение условий, предполагающих деятельность на равных началах в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности.

В качестве одной из мер повышения доступности медицинской помощи застрахованным гражданам является включение в систему обязательного медицинского страхования медицинских организаций любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационной правовой формы, а также индивидуальных предпринимателей, занимающихся частной медицинской практикой. Реализация принципов свободы выбора застрахованных лиц осуществляется через право на выбор медицинской организации и страховой медицинской организации, из числа включенных в реестр медицинских организаций, а также врача, для получения первичной медико-санитарной помощи.

Направлением сотрудничества с малым и средним бизнесом в сфере здравоохранения автономного округа является участие частных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий.

Привлечение инвестиций в здравоохранение автономного округа на основе широкого внедрения государственно-частного партнерства в процессе реализации государственной программы планируется направить на развитие следующих важных на сегодняшний день направлений:

создание структурированной системы высокотехнологичной нефрологической службы автономного округа для предоставления услуг по гемодиализу больным с хронической почечной недостаточностью;

создание службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам позволит использовать инвестиции с целью развития материально-технической базы и

организации системы оказания медицинской помощи неизлечимым пациентам. В настоящее время в г. Сургуте работает частное медицинское учреждение "Золотое сердце", которое оказывает медицинскую помощь неизлечимым пациентам.

Реализация данного мероприятия предоставит дополнительную возможность без обременения бюджета автономного округа дополнительными высокими расходами на организацию вышеуказанных служб осуществлять оказание медицинской помощи на качественно новом уровне, используя государственно-частное партнерство.

Задача "Обеспечение условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям, дальнейшее укрепление здоровья детей и матерей".

Предусмотрено создание бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства", включающего перинатальный центр и детскую больницу.

Мероприятие 3.1 "Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров".

В Югре создана трехэтапная система оказания медицинской помощи матерям и новорожденным и завершена регионализация перинатальной помощи.

Мероприятием предусмотрено внедрение новых технологий перинатальной помощи, в том числе выхаживание новорожденных с экстремально низкой массой тела, развитие неонатальной хирургии, оснащение современным медицинским оборудованием, укомплектование профильными специалистами.

Мероприятие 3.2 "Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка".

Мероприятием предусмотрено приобретение расходных материалов и реактивов для проведения неонатального и аудиологического скринингов, являющихся основой раннего выявления и профилактики наследственной патологии.

Мероприятие 3.3 "Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела".

Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям с перинатальной патологией (недоношенные, маловесные, прошедшие курс реанимации и интенсивной терапии, дети с отклонениями в развитии) и их наблюдения предусмотрено приобретение медицинского оборудования.

Мероприятие 3.4 "Развитие специализированной медицинской помощи детям".

Планируется продолжить оснащение диагностическим и лечебным оборудованием детских поликлиник медицинских организаций автономного округа.

Задача "Увеличение периода активной жизни пациентов посредством повышения доступности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения".

Мероприятие 4.1 "Развитие медицинской реабилитации, в том числе детей".

Мероприятия по медицинской реабилитации включают:

внедрение эффективных оздоровительных и реабилитационных технологий;

стандартизованное переоснащение медицинских организаций современным оборудованием и аппаратурой;

открытие центров медицинской реабилитации, отделений катамнеза на базе существующих лечебных учреждений.

Мероприятие 4.2 "Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей".

Для повышения доступности и качества медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения предусматривает:

открытие отделений (коек) медицинской реабилитации для детей;

повышение эффективности использования имеющегося коечного фонда;

укрепление материально-технической базы санаторно-курортных учреждений;

внедрение современных медицинских технологий и стандартов санаторно-курортного лечения детей.

Задача "Повышение качества жизни больных тяжелыми неизлечимыми заболеваниями".

Мероприятие 5.1 "Организация оказания паллиативной медицинской помощи".

Предусмотрено оказание паллиативной медицинской помощи медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения амбулаторно и стационарно (организация коек сестринского ухода, отделений паллиативной медицинской помощи, центров), которая направлена на охрану здоровья граждан пожилого возраста.

Задача "Преодоление кадрового дефицита, обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами".

Мероприятие 6.1 "Повышение престижа медицинских профессий".

Организация и проведение этапов Всероссийского конкурса врачей, Всероссийского конкурса "Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием", включая выплату единовременного денежного поощрения победителям в соответствии с **постановлением** Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 3 февраля 2012 года N 33 "О единовременном денежном поощрении победителей этапа Всероссийского конкурса врачей, проводимого в Ханты-Мансийском округе - Югре" и приказами Департамента здравоохранения автономного округа.

ГАРАНТ:

По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Имеется в виду "**постановление** Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 3 февраля 2012 г. N 33-п"

Мероприятие 6.2 "Повышение квалификации специалистов с высшим медицинским образованием на базе ведущих зарубежных клиник с целью внедрения новых методов и технологий в лечебно-профилактических учреждениях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры".

Запланированы стажировки специалистов, оказывающих высокотехнологичные виды медицинской помощи, на рабочем месте на базе ведущих зарубежных клиник с целью внедрения новых методов и технологий в лечебно-профилактические учреждения Югры.

Мероприятие 6.3 "Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов медицинских организаций, подготовка специалистов в интернатуре, ординатуре, включая стипендиальное обеспечение".

Профессиональная переподготовка специалистов новым специальностям, повышение квалификации в рамках тематического усовершенствования согласно приоритетным направлениям развития отрасли. Подготовка специалистов и выпускников целевого набора в интернатуре и ординатуре сверх квот целевого приема в рамках контрольных цифр приема в окружных и федеральных медицинских вузах.

Мероприятие 7.1 "Обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".

Предусмотрены мероприятия:

техническое сопровождение транзакционных систем, обеспечивающих формирование первичной информации о деятельности медицинских и фармацевтических организаций, а также автоматизацию информационного обмена как внутри медицинских и фармацевтических организаций, так и между ними;

техническое сопровождение управленческих систем, обеспечивающих информационную поддержку осуществления функций органов государственной власти, органов местного самоуправления и других участников отрасли здравоохранения;

техническое сопровождение справочных систем, обеспечивающих информационную поддержку населения по вопросам здравоохранения, медицинского персонала организаций, студентов медицинских и фармацевтических средних профессиональных и высших учебных заведений.

Мероприятие 7.2 "Развитие регионального сегмента Единой информационной системы в сфере здравоохранения".

Мероприятием предусмотрена реализация следующих направлений:

обеспечение поддержки принятия управленческих решений при управлении сферой здравоохранения;

развитие региональной медицинской информационной системы;

работы по подключению учреждений здравоохранения к корпоративной сети передачи данных (далее - КСПД) для обеспечения доступа к региональным и федеральным сервисам;

выполнение условий по резервированию телекоммуникационного оборудования и каналов связи в созданной КСПД;

создание автоматизированных рабочих мест и общесистемного программного обеспечения для медицинских специалистов учреждений здравоохранения;

создание локально-вычислительных сетей в медицинских организациях;

соблюдение требований конфиденциальности личных данных пациентов и персональных данных о состоянии здоровья в унаследованных медицинских информационных системах;

масштабирование базы знаний, внедрение электронных образовательных курсов, развитие интеллектуальных алгоритмов экспертных систем;

развитие региональной административно-хозяйственной подсистемы;

создание единого регионального информационного пространства телемедицины.

Мероприятие 7.3 "Обеспечение устойчивого доступа к сети "Интернет" медицинских организаций, расположенных в удаленных и труднодоступных населенных пунктах Ханты-Мансийского автономного округа - Югры".

Во исполнение поручения Губернатора автономного округа по итогам расширенного совещания от 27 февраля 2014 года в г. Мегионе предусмотрено обеспечение устойчивого доступа в сеть Интернет медицинских организаций, расположенных в удаленных и труднодоступных населенных пунктах автономного округа. В результате выполнения данного мероприятия к 2016 году 30 подразделений медицинских организаций, находящихся в удаленных и труднодоступных населенных пунктах, будут обеспечены доступом к сети Интернет по спутниковому каналу связи для работы с электронной медицинской картой пациента и проведения телемедицинских консультаций.

Задача "Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения".

Мероприятие 8.1 "Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения", в том числе:

"Строительство и реконструкция объектов здравоохранения автономного округа".

Сведения по строительству и капитальному ремонту объектов здравоохранения приведены в таблицах.

Таблица

**Объемы финансирования объектов капитального строительства по программе
"Сотрудничество" на 2016 - 2020 годы**

N п/п	Наименование мероприятий	Объем финансирования,			
		всего	2016 год	2017 год	
1	2	3	4	5	
1	Вторая очередь лечебно-хирургического комплекса в г. Нягань (Котельная на 10 МВт), в т.ч. ПД	10 000,0	10 000,0	0,0	
2	Центральная больница на 1100 коек в г. Нижневартовске (1 и 2 очереди)	15 016 635,0	1 705 000,0	2 485 219,0	3
3	Центральная больница на 1100 коек в г. Нижневартовске. Котельная, в т.ч. ПД	270 000,0	100 000,0	170 000,0	
4	Участковая больница на 50 коек/135 посещений в смену в п. Горноправдинск Ханты-Мансийского района	1 486 900,0	386 900,0	1 100 000,0	

Таблица

**Перечень объектов недвижимости, находящихся в оперативном управлении
медицинских организаций и Департамента здравоохранения автономного округа,
подлежащих капитальному ремонту**

N п/п	Наименование объекта	Сроки выполнения работ
1	2	3
1.	Окружная клиническая больница, Хирургический корпус, блоки "А" и "Б", г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 14	2015 - 2018
2.	Противотуберкулезный диспансер, г. Нижневартовск, тер. Район НВ ГПЗ (дополнительные работы)	2015 - 2016
3.	Здание (Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив), г. Нефтеюганск, мкрн. 7, корп. 14/1	2015 - 2016
4.	Стоматологическая поликлиника, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, д. 75	2015 - 2016
5.	Стационар ("Ханты-Мансийский клинический противотуберкулезный диспансер"), г. Ханты-Мансийск, ул. Гагарина, д. 76а	2015 - 2016
6.	Здание (роддом), г. Радужный, мкр.-н 2, дом	2015 - 2016
7.	Столовая ("Лемпинский наркологический реабилитационный центр"), Нефтеюганский р-он, с. Лемпино, ул. Береговая, дом 1	2015 - 2016
8.	Амбулатория, Нижневартовский р-он, с. Ларьяк, ул. Кербунова, дом 2	2015 - 2016
9.	Главный хирургический корпус, г. Нижневартовск, ул. Ленина, дом 18	2015 - 2016

10.	Здание: больница ("Покачевская городская больница"), г. Покачи, ул. Мира, дом 18	2015 - 2016
11.	Здание, Стационар противотуберкулезного диспансера ("Березовский противотуберкулезный диспансер"), Березовский район, пгт. Березово, ул. Шмидта, д. 5	2015 - 2016
12.	Профилакторий (отделение специализированного лечения) ("Больница восстановительного лечения") г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 10	2015 - 2016
13.	Инфекционное отделение ("Лянтурская городская больница"), Сургутский район, г. Лянтор, ул. Салавата Юлаева, строение 7	2015 - 2016
14.	Здание терапевтического отделения N 2 на 45 коек ("Мегионская городская больница N 2") г. Мегион, пгт. Высокий, мкр. 7, дом 14	2015 - 2016
15.	Нежилое строение для лечебно - санитарных целей ("Радужнинская городская больница") г. Радужный, мкр-н 2, строен. 31 г. Больничный комплекс	2015 - 2016
16.	Физиотерапевтическое отделение ("Радужнинская городская больница") г. Радужный, мкр.-н 2, стр. 31 г. Больничный комплекс	2015 - 2016
17.	Нежилое здание ("Сургутский Клинический Психоневрологический Диспансер") г. Сургут, ул. Юности, дом 1	2015 - 2016

Таблица

Перечень объектов капитального строительства

N п/п	Наименование муниципального образования	Наименование объекта	Мощность	Срок строительства (проектирования)	Ф
1	2	3	4	5	
Объекты государственной собственности					
1.	г. Нягань	2 очередь лечебно-хирургического корпуса в г. Нягань (Хозяйственный блок N 14)	30 коек/ 6166,1 кв. м	2012 - 2014; 2016 - 2017	"С авт
2.	г. Нягань	Инфекционное отделение на 45 коек с бактериологической лабораторией	45 коек	2012 - 2014; 2019 - 2020	авт
3.	г. Сургут	Клинический перинатальный центр на 315 коек, 165 посещений в смену	315 коек/ 165 пос. в смену	2015; 2015 - 2020	авт в
4.	г. Сургут	Реконструкция поликлиники на 425 посещений в смену окружной клинической больницы	425 пос. в смену	2012 - 2017	авт

5.	г. Сургут	Патологоанатомическое отделение с филиалом Бюро судебно-медицинской экспертизы	1789 вскр./год/1500 кв. м	2020 - 2024	авт
6.	г. Урай	Стационар с прачечной	120 коек/прачечная 925,5 кг/сут./13723 кв. м	2009 - 2013;	х оо д авт
				2014 - 2018	авт
7.	г. Ханты-Мансийск	Перинатальный центр на 130 коек	130 коек/250 пос. в смену	2012 - 2015 (ПИР)	"С
				2018 - 2021	авт
8.	г. Ханты-Мансийск	Лечебный корпус Окружной больницы восстановительного лечения	240 коек/20 пос. в смену	2019 - 2023	авт
9.	Белоярский район	Врачебная амбулатория на 25 посещений в смену в п. Лыхма	25 пос. в смену	2019 - 2020	авт
10.	Березовский район	Врачебная амбулатория на 50 посещений в смену в п. Сосьва	50 пос. в смену	2017 - 2018	авт
11.	Кондинский район	Врачебная амбулатория на 38 посещений в смену в с. Болчары	38 пос. в смену	2019 - 2020	авт
12.	Кондинский район	Врачебная амбулатория на 50 посещений в смену в пгт. Куминский	50 пос. в смену	2017 - 2018	авт
13.	Октябрьский район	Врачебная амбулатория на 50 посещений в смену с. Малый Атлым	50 пос. в смену	2017 - 2018	авт
14.	Октябрьский район	Врачебная амбулатория на 20 посещений в смену п. Карымкары	20 пос. в смену	2019 - 2020	авт
15.	Сургутский район	Поликлиника пгт. Белый Яр на 300 пос. в смену с дневным стационаром на 15 коек	300 пос. в смену/15 коек дн. стационара	2017 - 2021	ав
16.	Сургутский район	Патологоанатомическое отделение с филиалом Бюро судебно-медицинской экспертизы в г. Лянтор	102 вскр./год/300 кв. м	2020 - 2023	авт

17.	Ханты-Мансийский район	Фельдшерско-акушерский пункт в д. Нялино	100 кв.м.	2017 - 2018	авт
Объекты программы "Сотрудничество"					
18.	г. Нижневарто-вск	Центральная больница на 1100 коек (1 и 2 очереди)	1100 коек/ 108872 кв. м	2011 - 2019	"С
19.	г. Нижневарто-вск	Центральная больница на 1100 коек. Котельная, в т.ч. ПД	23,3 МВт	2014 - 2017	"С
20.	г. Нягань	Вторая очередь лечебно-хирургического комплекса (Котельная на 10 МВт), в т.ч. ПД	10 МВт	2010 - 2016	"С
21.	Ханты-Мансийский район	Участковая больница на 50 коек/135 посещений в смену в п. Горноправдинск	50 коек/135 пос. в смену	2012 - 2017	"С
Объекты муниципальной собственности					
22.	Октябрьский район	Участковая больница на 25 коек и поликлиника на 85 посещений в смену в пгт. Талинка	25 коек/ 85 пос. в смену/ 3107 кв. м	2007 -2010; 2012 - 2016	авт м
23.	Советский район	Реконструкция больничного комплекса на 235 коек и 665 посещений в смену в г. Советский	235 коек/ 665 пос. в смену/ 36188,76 кв. м	2011 - 2016;	авт м

"Капитальный ремонт государственных учреждений здравоохранения".

Осуществление капитальных ремонтов государственных учреждений здравоохранения автономного округа осуществляется в соответствии с перечнем объектов, находящихся в оперативном управлении медицинских организаций и Департамента здравоохранения автономного округа (Таблица 2), совместно с Департаментом управления делами автономного округа.

"Развитие государственно-частного партнерства по строительству перинатального центра в г. Сургуте".

На основе государственно-частного партнерства запланированы мероприятия по проектированию, строительству и оснащению перинатального центра в г. Сургуте.

Мероприятие 8.2 "Организационное обеспечение функционирования отрасли".

В данное мероприятие включены расходы на финансовое обеспечение следующих направлений:

"Финансовое обеспечение деятельности Депздрава Югры, Территориального фонда обязательного медицинского страхования, расходы на ведение дела по ОМС, Службы по контролю и надзору в сфере здравоохранения".

"Прочие мероприятия в области здравоохранения".

Данным мероприятием предусмотрено финансовое обеспечение лечения взрослых и детей за пределами автономного округа, санаторно-курортного лечения работающих граждан и диспансерной группы населения, мероприятий по страхованию (ответственность медицинских работников, страхование от несчастных случаев, единовременные выплаты по случаю смерти), приобретения медикаментов для резерва

гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций, услуг логистики (содержание запаса) медикаментов в государственном предприятии Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Аптечная база", информационно-справочных услуг, обслуживания локальной вычислительной сети Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, приобретения почетных грамот и приветственных адресов, а также разработки программ по внедрению стандартов оказания медицинской помощи и мониторингу деятельности учреждений здравоохранения.

Мероприятие 8.3 "Страховые взносы (платежи) на обязательное медицинское страхование неработающего населения и межбюджетные трансферты, передаваемые территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры".

Мероприятием учтены межбюджетные трансферты, передаваемые Территориальному фонду обязательного медицинского страхования на уплату платежей на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования и на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, и в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования на обязательное медицинское страхование неработающего населения в соответствии с порядком, установленным федеральным законодательством.

Мероприятие 8.4 "Затраты на временную эксплуатацию объектов, охрану введенных в эксплуатацию объектов, оплату исполнительных листов"

Мероприятие предусматривает затраты на содержание (коммунальные услуги, охрана объектов) введенных в эксплуатацию объектов, строительство которых осуществлено в рамках программы "Сотрудничество", на период передачи их из собственности Тюменской области в собственность Ханты-Мансийского автономного округа - Югры".

Задача "Реализация мероприятий в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности, в том числе приобретение энергоэффективного оборудования".

Мероприятие 9.1 "Энергосбережение и повышение энергетической эффективности".

Предусмотрены мероприятия по модернизации и реконструкции систем теплоснабжения, электроснабжения, кондиционирования и вентиляции, сетей водоснабжения и канализации, что позволит снизить удельный расход энергетических ресурсов и количество предписаний надзорных органов.

Раздел IV. Механизм реализации государственной программы

Управление ходом реализации государственной программы осуществляет ответственный исполнитель государственной программы - Департамент здравоохранения автономного округа.

На эффективную реализацию государственной программы могут оказывать влияние следующие риски, связанные с достижением целей и задач государственной программы:

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;

финансовые риски - связаны с финансированием государственной программы в неполном объеме как за счет бюджетных, так и внебюджетных источников, что может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи населению автономного округа и как следствие целевые показатели государственной программы не будут достигнуты, а при неблагоприятном прогнозе - демографические показатели могут измениться в отрицательную сторону;

нормативные правовые риски - возможность несоответствия законодательства либо отсутствие законодательного регулирования основных направлений государственной программы;

административные риски - вероятность принятия неэффективных решений при координации взаимодействия с соисполнителями государственной программы при реализации мероприятий государственной программы.

Устранение (минимизация) рисков обеспечивается на основе качественного планирования и реализации государственной программы, обеспечения мониторинга ее реализации, контроля за ходом выполнения мероприятий государственной программы, разработки, уточнения и применения нормативных правовых актов, способствующих решению задач государственной программы.

Ответственный исполнитель и соисполнители государственной программы несут ответственность за ее реализацию и конечные результаты, целевое и эффективное использование выделяемых на ее выполнение средств, уточняют сроки реализации мероприятий государственной программы и объемы их финансирования. Ответственный исполнитель выполняет свои функции во взаимодействии с заинтересованными исполнительными органами государственной власти Российской Федерации и автономного округа, органами местного самоуправления муниципальных образований автономного округа.

Распределение объемов финансирования по этапам и мероприятиям государственной программы осуществляется в соответствии с законодательством автономного округа ответственным исполнителем государственной программы по согласованию с Департаментом экономического развития автономного округа и Департаментом финансов автономного округа на основании предложений, представленных ответственным исполнителем государственной программы. Данное распределение является основанием для заключения государственных контрактов на весь срок реализации государственной программы.

Реализацию программных мероприятий государственной программы осуществляют:

исполнительные органы государственной власти автономного округа;

учреждения, подведомственные исполнительным органам государственной власти автономного округа (далее - учреждения автономного округа);

органы местного самоуправления муниципальных образований автономного округа (по согласованию).

Реализация программных мероприятий исполнительными органами государственной власти автономного округа осуществляется в соответствии с государственными контрактами на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, для государственных нужд, заключаемых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, посредством предоставления подведомственным бюджетным и автономным учреждениям субсидий на выполнение государственного задания, субсидий на иные цели и посредством доведения до подведомственных казенных учреждений необходимых для реализации программных мероприятий объемов бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, а также посредством

предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета автономного округа:

в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования автономного округа на уплату платежей на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования автономного округа в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования и на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования в соответствии с порядком, утверждаемым Правительством автономного округа;

в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования на обязательное медицинское страхование неработающего населения в соответствии с порядком, установленным федеральным законодательством.

Механизм реализации государственной программы включает разработку и принятие нормативных правовых актов автономного округа, необходимых для ее выполнения, ежегодное уточнение перечня программных мероприятий с уточнением затрат по программным мероприятиям в соответствии с мониторингом фактически достигнутых целевых показателей реализации государственной программы, а также связанные с изменениями внешней среды, с учетом результатов проводимых в автономном округе социологических исследований, информирование общественности о ходе и результатах реализации подпрограммы, финансировании программных мероприятий.

Реализация мероприятий государственной программы по строительству, реконструкции объектов, финансируемых за счет средств бюджета автономного округа, осуществляется в соответствии с **Порядком** формирования и реализации Адресной инвестиционной программы автономного округа, утвержденным **постановлением** Правительства автономного округа от 23 декабря 2010 года N 373-п.

Для реализации мероприятия "Капитальный ремонт государственных учреждений здравоохранения" Департаментом здравоохранения автономного округа утверждается перечень объектов недвижимости, находящихся в оперативном управлении государственных учреждений здравоохранения и Департамента здравоохранения автономного округа (далее - Перечень), подлежащих капитальному ремонту.

Формирование Перечня осуществляется в порядке, установленном актом уполномоченного исполнительного органа государственной власти автономного округа по совершению сделок и действий по текущему и капитальному ремонту объектов капитального строительства, находящихся в собственности автономного округа (далее - Уполномоченный орган), на основании решения межведомственной комиссии, созданной при Уполномоченном органе.

Утвержденный Перечень в течение 3 рабочих дней направляется в Департамент экономического развития автономного округа, Департамент финансов автономного округа, Уполномоченный орган.

Оценка исполнения мероприятий государственной программы основывается на мониторинге ее целевых показателей и конечных результатов реализации путем сопоставления фактически достигнутых целевых показателей с показателями, установленными при ее утверждении.

В соответствии с данными мониторинга по фактически достигнутым показателям реализации государственной программы в нее могут быть внесены изменения.

Последствиями недостаточной координации могут стать:

отсутствие единого понимания участниками государственной программы ее целей и задач, а также своей роли в ее реализации;

необъективное распределение ресурсов государственной программы и

нерациональное, нецелевое их использование;

размывание ответственности как за целевое и рациональное использование ресурсов государственной программы, так и за эффективность ее результатов;

снижение эффективности результатов государственной программы, связанное с: отсутствием действенной системы мониторинга ее реализации;

несвоевременностью или отсутствием и необъективностью решений, направленных на внесение изменений и уточнений, необходимых для устранения недостатков в реализации государственной программы по итогам мониторинга.

С целью минимизации рисков государственной программы запланированы следующие мероприятия:

ежегодная корректировка результатов исполнения государственной программы и объемов финансирования;

информационное, организационно-методическое и экспертно-аналитическое сопровождение мероприятий государственной программы, мониторинг общественного мнения, освещение в средствах массовой информации процессов и результатов ее реализации;

привлечение общественных организаций, органов государственно-общественного управления, профессиональных экспертов для проведения экспертизы принимаемых решений.

Глава I. Порядок предоставления субсидии органам местного самоуправления автономного округа (городским округам и муниципальным районам) на строительство и реконструкцию объектов здравоохранения автономного округа

Муниципальным образованиям автономного округа предоставляются субсидии на завершение строительства объектов, предназначенных для оказания первичной медико-санитарной помощи, начатых ранее муниципальными образованиями с участием бюджета автономного округа.

Субсидии из бюджета автономного округа на строительство объектов здравоохранения, находящихся в муниципальной собственности, предоставляются в размере, обеспечивающем финансовую потребность в полном объеме. Муниципальные образования при наличии финансовой возможности вправе осуществлять софинансирование объектов за счет средств местных бюджетов.

Субсидия перечисляется Департаментом финансов автономного округа в соответствии с **Порядком** формирования и реализации Адресной инвестиционной программы автономного округа, утвержденным **постановлением** Правительства автономного округа от 23 декабря 2010 года N 373-п.

Департамент финансов автономного округа может в установленном им порядке принять решение о приостановлении предоставления субсидии в случае невыполнения муниципальным образованием условий, в соответствии с которыми она предоставлялась, в том числе на основании предложений Департамента здравоохранения автономного округа.

Перераспределение объемов субсидии по результатам освоения средств муниципальными образованиями осуществляет Департамент здравоохранения автономного округа по согласованию с Департаментом экономического развития автономного округа в соответствии с **Порядком** формирования и реализации Адресной инвестиционной программы автономного округа, утвержденным **постановлением** Правительства автономного округа от 23 декабря 2010 года N 373-п.

Не использованная субсидия на конец финансового года подлежит возврату в

бюджет автономного округа, если иное не предусмотрено законодательством автономного округа.

В случае если неиспользованный остаток субсидии не перечислен в доход бюджета автономного округа, указанные средства подлежат взысканию в доход бюджета автономного округа в порядке, установленном Департаментом финансов автономного округа.

Контроль целевого использования средств, предоставленных муниципальному образованию из бюджета автономного округа, осуществляется Департаментом здравоохранения автономного округа.

Глава II. Реализация мероприятий по предоставлению субсидий из бюджета Ханты-Мансийского автономного округа - Югры юридическому лицу (индивидуальному предпринимателю)

Реализация мероприятий по предоставлению субсидий из бюджета автономного округа юридическому лицу (индивидуальному предпринимателю) осуществляется в соответствии с Соглашением о государственно-частном партнерстве, **постановлением** Правительства автономного округа от 23 июня 2011 года N 236-п "О конкурсе на право заключения соглашения о государственно-частном партнерстве", иными нормативными правовыми актами автономного округа".

Предоставление субсидий из бюджета автономного округа для исполнения обязательств по соглашениям о государственно-частном партнерстве осуществляется в соответствии с Порядком предоставления из бюджета автономного округа субсидии для исполнения обязательств по соглашениям о государственно-частном партнерстве, утвержденным **постановлением** Правительства автономного округа от 26 декабря 2014 года N 532-п.

Таблица 1

Целевые показатели государственной программы

N п/п	Наименование показателей результатов	Базовый показатель на начало реализации государствен ной программы	Значения показателя по годам					по гос у
			2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь), литров на душу населения в год	10,1	9,9	9,7	9,5	9,3	9,2	
2	Распространенность	51,2	50,2	48,9	46,8	45,8	44,8	

	потребления табака среди взрослого населения, процент							
3	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях, процент	51,6	51,7	51,8	51,9	52,0	52,1	
4	Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез, на 100 тыс. населения	60,0	50,0	44,0	43,5	40,3	37,6	
5	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, процент	21	21,5	22	22,5	23	23,5	
6	Смертность от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	151,0	150,8	150,6	150,4	150,2	150,0	
7	Смертность от cerebrovascularных заболеваний, на 100 тыс. населения	39,4	39,4	39,3	39,3	39,1	39	
8	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, процент	48	48	48,3	48,5	48,8	49	
9	Суммарный коэффициент рождаемости (Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 606), число детей, рожденных одной женщиной репродуктивного возраста	2,090	2,062	2,027	2,02	2,02	2,02	
10	Показатель ранней неонатальной смертности, случаев на	1,4	1,35	1,3	1,25	1,2	1,1	

	1000 родившихся живыми							
11	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся, процент	74	75	78	80	82	85	
12	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым, коек/100 тыс. взрослого населения	39,8	43,9	47,8	48	49	50	
13	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала	1:2,76	1:2,78	1:2,8	1:2,82	1:2,84	1:2,86	
14	Ведение медицинских карт граждан, в электронном виде в соответствии с едиными стандартами, процент	50	80	90	90	100	100	
15	Доля учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве учреждений здравоохранения, процент	4,5	4,4	4,3	4,3	4,2	4,2	
16	Удельный расход энергетических ресурсов:							
	электрической энергии, кВт х ч/м2	104,66	104,55	104,45	104,34	104,24	104,13	
	тепловой энергии, Гкал/м2	0,265	0,265	0,264	0,264	0,263	0,263	
	холодной воды, м3/чел.	31,75	31,72	31,68	31,65	31,62	31,59	
	горячей воды, м3/чел.	10,23	10,22	10,21	10,20	10,19	10,18	
	природного газа, м3/чел.	0,0699	0,0699	0,0698	0,0697	0,0697	0,0696	
17	Смертность от всех причин, на 1000 населения	6,2	6,2	6,1	6,0	5,9	5,9	
18	Смертность населения (без показателей смертности от внешних причин), на 100 тыс.	532,0	532,0	531,0	530,5	530,0	530,0	

	населения							
19	Материнская смертность, случаев на 100 тыс. родившихся живыми	7,7	7,7	7,7	7,6	7,6	7,6	
20	Младенческая смертность (Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598), случаев на 1000 родившихся живыми	5,5	5,5	5,4	5,4	5,4	5,2	
21	Смертность от болезней системы кровообращения (Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598), на 100 тыс. населения	287,5	287,5	287,3	287	286	285	
22	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598), на 100 тыс. населения	17,5	17,0	15,0	15,0	15,0	14,0	
23	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598), на 100 тыс. населения	110,0	110,0	110,0	110,0	110,0	110,0	
24	Смертность от туберкулеза (Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598), на 100 тыс. населения	5,7	5,7	5,6	5,6	5,5	5,5	
25	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 606), лет	73,6	74,1	74,6	75,2	75,4	75,5	

Таблица 2

Перечень программных мероприятий

Номер основн ого меропр иятия	Основные мероприятия государственной программы (связь мероприятий с показателями государственной программы)	Ответстве нный исполните ль\ соисполни тель	Источники финансиро вания	Финансовые затраты на реализацию (тыс. рублей)					
				всего	в том числе				
					2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Подпрограмма 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи"									
1.1.	Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей, включая профилактические мероприятия с участием лиц, эпизодически употребляющих психоактивные вещества (1,2,3,4)	Департамент здравоохранения	Всего	591 707,50	90 600,00	125 020,00	125 362,50	125 362,50	125 362,50
			бюджет автономного округа	591 707,50	90 600,00	125 020,00	125 362,50	125 362,50	125 362,50

1.2.	Развитие службы спортивной медицины (2, 6, 17, 18, 21,25)	Департамент здравоохранения	Всего	1 477 641,40	286 280,00	385 550,00	268 603,80	268 603,80	268 603,80
			бюджет автономного округа	1 477 641,40	286 280,00	385 550,00	268 603,80	268 603,80	268 603,80
1.3.	Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний, включая иммунопрофилактику (17, 18, 20, 21, 23, 24, 25)	Департамент здравоохранения	Всего	954 574,40	519 300,00	108 818,60	108 818,60	108 818,60	108 818,60
			бюджет автономного округа	954 574,40	519 300,00	108 818,60	108 818,60	108 818,60	108 818,60
1.4.	Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей (3, 4, 6,7, 8, 10, 15,17, 18, 20, 21, 23, 24, 25)	Департамент здравоохранения, Департамент по управлению государственным имуществом	Всего	151 223 543,52	26 335 999,90	33 548 288,72	30 342 021,20	30 457 681,70	30 548 552,90
		Департамент здравоохранения	бюджет автономного округа	24 354 222,90	4 395 100,90	4 177 250,00	5 260 624,00	5 260 624,00	5 260 624,00
		Департамент по управлению государственным имуществом	бюджет автономного округа	100 000,00	100 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		имущес тв ом							
		Департам ент здравоохр анения	территория льный фонд ОМС	126 769 320,62	21 840 899,00	29 371 038,72	25 081 397,20	25 197 057,70	25 2 928,
1.5.	Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях (17, 18, 20, 21, 23, 24, 25)	Департам ент здравоохр анения	Всего	8 246 265,80	1 928 341,30	1 827 464,50	1 496 820,00	1 496 820,00	1 496 8
			федеральн ый бюджет	282 629,40	137 090,50	145 538,90	0,00	0,00	0,0
			бюджет автономног о округа	7 963 636,40	1 791 250,80	1 681 925,60	1 496 820,00	1 496 820,00	1 496 8
	Итого по подпрограмме I		Всего	162 493 732,62	29 160 521,20	35 995 141,82	32 341 626,10	32 457 286,60	32 5 156,
			федеральн ый бюджет	282 629,40	137 090,50	145 538,90	0,00	0,00	0,0
			бюджет автономног о округа	35 441 782,60	7 182 531,70	6 478 564,20	7 260 228,90	7 260 228,90	7 260 2
			территория льный фонд ОМС	126 769 320,62	21 840 899,00	29 371 038,72	25 081 397,20	25 197 057,70	25 2 928,
Подпрограмма 2 "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"									
2.1.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сердечно- сосудистыми заболеваниями (6,7,21)	Департам ент здравоохр анения	Всего	4 869 740,37	890 404,70	1 181 882,27	930 226,70	932 728,10	934 49
			бюджет автономног о округа	1 829 607,50	300 415,70	365 803,50	387 796,10	387 796,10	387 79
			территория	3 040	589	816	542	544 932,00	546 70

			льный фонд ОМС	132,87	989,00	078,77	430,60		
2.2.	Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации(10, 17, 18, 20, 21, 22, 25)	Департамент здравоохранения	Всего	15 881 266,80	2 689 900,00	3 892 600,00	3 086 761,60	3 100 972,90	3 1110
			бюджет автономного округа	20 000,00	0,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000
			территориальный фонд ОМС	15 861 266,80	2 689 900,00	3 887 600,00	3 081 761,60	3 095 972,90	3 106 0
2.3.	Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (17,18, 22, 25)	Департамент здравоохранения	Всего	4 944 620,80	876 700,00	1 173 000,00	964 973,60	964 973,60	964 97
			бюджет автономного округа	4 944 620,80	876 700,00	1 173 000,00	964 973,60	964 973,60	964 97
2.4.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями (17, 18, 19, 25)	Департамент здравоохранения	Всего	65 513 438,18	9 453 599,16	14 275 633,72	13 887 648,10	13 932 429,40	13 912,7
			бюджет автономного округа	17 254 544,60	1 491 175,20	3 233 296,40	4 176 691,00	4 176 691,00	4 176 6
			территориальный фонд ОМС	48 258 893,58	7 962 423,96	11 042 337,32	9 710 957,10	9 755 738,40	9 787 4
2.5.	Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения (10, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25)	Департамент здравоохранения	Всего	12 335 410,30	2 975 383,10	2 928 578,70	2 135 696,70	2 144 692,20	2 1510
			бюджет автономного округа	4 225 161,80	2 060 183,10	2 164 978,70	0,00	0,00	0,0
			территориальный фонд ОМС	7 185 248,50	730 200,00	578 600,00	1 950 696,70	1 959 692,20	1 966 0
			программа	925	185	185	185	185 000,00	185 00

			"Сотрудничество"	000,00	000,00	000,00	000,00		
2.6.	Развитие службы крови (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25)	Департамент здравоохранения	Всего	3 858 161,40	598 500,00	862 350,00	799 103,80	799 103,80	799 103,80
			бюджет автономного округа	3 858 161,40	598 500,00	862 350,00	799 103,80	799 103,80	799 103,80
2.7.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом (17,18, 24, 25)	Департамент здравоохранения	Всего	11 225 821,90	1 683 523,90	2 430 348,60	2 370 649,80	2 370 649,80	2 370 649,80
			федеральный бюджет	68 312,50	34 063,90	34 248,60	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	11 157 509,40	1 649 460,00	2 396 100,00	2 370 649,80	2 370 649,80	2 370 649,80
2.8.	Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С. (5, 17,18,25)	Департамент здравоохранения	Всего	3 707 963,70	999 912,30	1 025 872,50	560 726,30	560 726,30	560 726,30
			федеральный бюджет	802 703,40	459 012,30	343 691,10	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	2 905 260,30	540 900,00	682 181,40	560 726,30	560 726,30	560 726,30
2.9.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным (1, 2, 17, 18, 19, 20, 25)	Департамент здравоохранения	Всего	796 780,30	124 700,00	164 000,00	169 360,10	169 360,10	169 360,10
			бюджет автономного округа	796 780,30	124 700,00	164 000,00	169 360,10	169 360,10	169 360,10
2.10.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения (17, 18, 25)	Департамент здравоохранения	Всего	12 097 050,60	1 876 049,30	2 651 110,00	2 523 297,10	2 523 297,10	2 523 297,10
			бюджет автономного округа	12 097 050,60	1 876 049,30	2 651 110,00	2 523 297,10	2 523 297,10	2 523 297,10

2.11.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями (3, 8, 12, 17, 18, 19,20, 23,25)	Департамент здравоохранения	Всего	2 590 425,69	416 738,30	555 039,29	537 657,00	539 753,50	541 23
			бюджет автономного округа	353 438,50	47 295,30	57 100,00	83 014,40	83 014,40	83 01
			территориальный фонд ОМС	2 236 987,19	369 443,00	497 939,29	454 642,60	456 739,10	458 22
2.12.	Совершенствование оказания медицинской помощи при инфекциях, передаваемых половым путем, и дерматологических заболеваниях. (17, 18, 20, 21, 25)	Департамент здравоохранения	Всего	3 198 937,37	501 691,50	600 274,27	697 236,10	699 179,80	700 55
			бюджет автономного округа	1 028 490,90	82 185,50	119 100,70	275 734,90	275 734,90	275 73
			территориальный фонд ОМС	2 170 446,47	419 506,00	481 173,57	421 501,20	423 444,90	424 82
2.13.	Развитие государственно-частного партнерства (10, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 25)	Департамент здравоохранения	Всего	1 638 413,09	731 135,70	554 200,09	117 204,60	117 745,00	118 12
			территориальный фонд ОМС	1 638 413,09	731 135,70	554 200,09	117 204,60	117 745,00	118 12
	Итого по подпрограмме II		Всего	142 658 030,50	23 818 237,96	32 294 889,44	28 780 541,50	28 855 611,60	28 9750,
			федеральный бюджет	871 015,90	493 076,20	377 939,70	0,00	0,00	0,0
			бюджет автономного округа	60 470 626,10	9 647 564,10	13 874 020,70	12 316 347,10	12 316 347,10	12 3347,
			территориальный фонд ОМС	80 391 388,50	13 492 597,66	17 857 929,04	16 279 194,40	16 354 264,50	16 4402,
			программа	925	185	185	185	185 000,00	185 00

			"Сотрудничество"	000,00	000,00	000,00	000,00		
Подпрограмма 3 "Охрана здоровья матери и ребенка"									
3.1.	Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров (9, 10, 11, 19,20,25)	Департамент здравоохранения	Всего	12 000 104,61	1 858 148,14	1 949 452,67	2 725 233,90	2 731 438,80	2 735 8
			бюджет автономного округа	5 018 729,30	366 808,80	512 981,00	1 379 646,50	1 379 646,50	1 379 6
			территориальный фонд ОМС	6 981 375,31	1 491 339,34	1 436 471,67	1 345 587,40	1 351 792,30	1 356 1
3.2.	Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка (9, 10, 11, 17, 18, 20, 25)	Департамент здравоохранения	Всего	46 641,60	10 000,00	9 160,40	9 160,40	9 160,40	9 160
			бюджет автономного округа	46 641,60	10 000,00	9 160,40	9 160,40	9 160,40	9 160
3.3.	Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела (9, 10,25)	Департамент здравоохранения	Всего	50 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 00
			бюджет автономного округа	50 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 00
3.4.	Развитие специализированной медицинской помощи детям (9, 10, 11, 20,21,23, 25)	Департамент здравоохранения	Всего	10 817 113,67	1 475 186,20	2 266 501,67	2 352 442,20	2 359 126,20	2 363 8
			бюджет автономного округа	3 838 191,30	384 892,30	744 269,90	903 009,70	903 009,70	903 00
			территориальный фонд ОМС	6 978 922,37	1 090 293,90	1 522 231,77	1 449 432,50	1 456 116,50	1 460 8
	Итого по подпрограмме III		Всего	22 913 859,54	3 353 334,34	4 235 114,74	5 096 836,50	5 109 725,40	5 118 8

			бюджет автономного округа	8 953 562,20	771 701,10	1 276 411,30	2 301 816,60	2 301 816,60	2 301 816,60
			территориальный фонд ОМС	13 960 297,34	2 581 633,24	2 958 703,44	2 795 019,90	2 807 908,80	2 817 019,90
Подпрограмма 4 "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей"									
4.1.	Развитие медицинской реабилитации, в том числе детей (1, 2, 6,7,11, 17, 18, 25)	Департамент здравоохранения	Всего	1 930 581,00	357 900,00	405 488,80	387 693,70	389 211,90	390 281,90
			бюджет автономного округа	194 241,20	6 500,00	12 388,80	58 450,80	58 450,80	58 450,80
			территориальный фонд ОМС	1 736 339,80	351 400,00	393 100,00	329 242,90	330 761,10	331 831,10
4.2.	Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей (1 ,2, 6, 7, 10, 11, 19,20,25)	Департамент здравоохранения	Всего	2 739 634,00	412 600,00	514 602,60	604 143,80	604 143,80	604 143,80
			бюджет автономного округа	2 739 634,00	412 600,00	514 602,60	604 143,80	604 143,80	604 143,80
	Итого по подпрограмме IV		Всего	4 670 215,00	770 500,00	920 091,40	991 837,50	993 355,70	994 437,50
			бюджет автономного округа	2 933 875,20	419 100,00	526 991,40	662 594,60	662 594,60	662 594,60
			территориальный фонд ОМС	1 736 339,80	351 400,00	393 100,00	329 242,90	330 761,10	331 831,10
Подпрограмма 5 "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям"									
5.1.	Организация оказания	Департамент	Всего	788	512	117	52	52 920,00	52 920,00

	паллиативной медицинской помощи (12)	ент здравоохранения		951,50	400,00	791,50	920,00		
			территориальный фонд ОМС	788 951,50	512 400,00	117 791,50	52 920,00	52 920,00	52 920,00
	Итого по подпрограмме V		Всего	788 951,50	512 400,00	117 791,50	52 920,00	52 920,00	52 920,00
			территориальный фонд ОМС	788 951,50	512 400,00	117 791,50	52 920,00	52 920,00	52 920,00
Подпрограмма 6 "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"									
6.1.	Повышение престижа медицинских профессий. (13)	Департамент здравоохранения	Всего	18 500,00	3 700,00	3 700,00	3 700,00	3 700,00	3 700,00
			бюджет автономного округа	18 500,00	3 700,00	3 700,00	3 700,00	3 700,00	3 700,00
6.2.	Повышение квалификации специалистов с высшим медицинским образованием на базе ведущих зарубежных клиник с целью внедрения новых методов и технологий в лечебно-профилактических учреждениях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (13, 17,18, 19,20, 21, 22, 23,25)	Департамент здравоохранения	Всего	70 000,00	25 000,00	30 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00
			бюджет автономного округа	70 000,00	25 000,00	30 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00
6.3.	Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов медицинских организаций, подготовка специалистов в	Департамент здравоохранения, Департамент	Всего	10 000,00	5 000,00	5 000,00	0,00	0,00	0,00

	интернатуре, ординатуре, включая стипендиальное обеспечение (10, 13, 17, 18, 19,20, 21, 22, 23, 24, 25)	ент образован ия и молодежн ой политики							
		Департам ент здравоохр анения	бюджет автономног о округа	7 500,00	2 500,00	5 000,00	0,00	0,00	0,00
		Департам ент образован ия и молодежн ой политики	бюджет автономног о округа	2 500,00	2 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Итого по подпрограмме VI		Всего	98 500,00	33 700,00	38 700,00	8 700,00	8 700,00	8 700,00
			бюджет автономног о округа	98 500,00	33 700,00	38 700,00	8 700,00	8 700,00	8 700,00
Подпрограмма 7 "Развитие информатизации в здравоохранении"									
7.1.	Обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (14)	Департам ент здравоохр анения	Всего	973 693,70	357 600,00	353 624,00	87 489,90	87 489,90	87 489,90
			бюджет автономног о округа	973 693,70	357 600,00	353 624,00	87 489,90	87 489,90	87 489,90

7.2.	Развитие регионального сегмента Единой информационной системы в сфере здравоохранения (14)	Департамент здравоохранения	Всего	19 000,00	2 800,00	3 200,00	1 000,00	6 000,00	6 000,00
			бюджет автономного округа	19 000,00	2 800,00	3 200,00	1 000,00	6 000,00	6 000,00
7.3.	Обеспечение устойчивого доступа к сети "Интернет" медицинских организаций, расположенных в удаленных и труднодоступных населенных пунктах Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (14)	Департамент здравоохранения	Всего	11 000,00	3 200,00	2 800,00	5 000,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	11 000,00	3 200,00	2 800,00	5 000,00	0,00	0,00
	Итого по подпрограмме VII		Всего	1 003 693,70	363 600,00	359 624,00	93 489,90	93 489,90	93 489,90
			бюджет автономного округа	1 003 693,70	363 600,00	359 624,00	93 489,90	93 489,90	93 489,90
	Итого по медицинской части программы		Всего	334 626 982,86	58 012 293,16	73 961 352,90	67 365 951,50	67 571 089,20	67 729 296,70
			федеральный бюджет	1 153 645,30	630 166,70	523 478,60	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	108 902 039,80	18 418 196,90	22 554 311,60	22 643 177,10	22 643 177,10	22 643 177,10
			территориальный фонд ОМС	223 646 297,76	38 778 929,56	50 698 562,70	44 537 774,40	44 742 912,10	44 811 119,20
			программа "Сотрудничество"	925 000,00	185 000,00	185 000,00	185 000,00	185 000,00	185 000,00
Подпрограмма 8 "Территориальное планирование учреждений здравоохранения Ханты - Мансийского автономного округа - Югры"									

8.1.	Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25)	Департамент строительства, Муниципальные образования, Департамент управделами, Департамент здравоохранения	Всего	30 870 946,90	5 204 491,90	4 761 424,00	7 182 205,00	10 334 621,00	3 388 205,00
			бюджет автономного округа	14 087 411,90	3 002 591,90	1 006 205,00	3 332 205,00	3 358 205,00	3 388 205,00
			программа "Сотрудничество"	16 783 535,00	2 201 900,00	3 755 219,00	3 850 000,00	6 976 416,00	0,00
		Департамент строительства	бюджет автономного округа	4 980 016,70	1 740 016,70	750 000,00	830 000,00	830 000,00	830 000,00
			программа "Сотрудничество"	16 783 535,00	2 201 900,00	3 755 219,00	3 850 000,00	6 976 416,00	0,00
		Муниципальные образования	бюджет автономного округа	741 219,10	741 219,10	0,00	0,00	0,00	0,00
		Департамент управделами	бюджет автономного округа	1 546 176,10	521 356,10	256 205,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00
		Департамент	бюджет автономного округа	6 820 000,00	0,00	0,00	2 246 000,00	2 272 000,00	2 302 000,00

		здравоохранения	о округа						
			в том числе развитие государственно-частного партнерства по строительству перинатального центра в г. Сургуте*	6 820 000,00	0,00	0,00	2 246 000,00	2 272 000,00	2 302 000,00
8.2.	Организационное обеспечение функционирования отрасли (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 25)	Департамент здравоохранения, Служба по контролю и надзору в сфере здравоохранения	Всего	7 434 454,3	1 521 307,6	2 069 002,00	1 265 539,00	1 281 622,60	1 296 900,00
			федеральный бюджет	3 964,50	3 964,50	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	4 910 759,80	878 171,30	1 284 902,00	915 895,50	915 895,50	915 895,50
			территориальный фонд ОМС	2 519 730,0	639 171,8	784 100,00	349 643,50	365 727,10	381 080,00
		Департамент здравоохранения	бюджет автономного округа	4 760 116,30	848 042,60	1 254 773,30	885 766,80	885 776,8	885 776,8
			территориальный фонд ОМС	2 519 730,0	639 171,8	784 100,00	349 643,50	365 727,10	381 080,00
		Служба	федеральный	3 964,50	3 964,50	0,00	0,00	0,00	0,00

		по контролю и надзору в сфере здравоохранения	ый бюджет						
			бюджет автономного округа	150 643,50	30 128,70	30 128,70	30 128,70	30 128,70	30 128,70
8.3.	Страховые взносы (платежи) на обязательное медицинское страхование неработающего населения и межбюджетные трансферты, передаваемые территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (9, 10, 13,14, 15, 16,17, 18, 19, 20, 25)	Департамент здравоохранения	Всего	148 545 871,80	24 454 095,80	32 641 903,00	30 483 291,00	30 483 291,00	30 483 291,00
			бюджет автономного округа	148 545 871,80	24 454 095,80	32 641 903,00	30 483 291,00	30 483 291,00	30 483 291,00
8.4.	Затраты на временную эксплуатацию объектов, охрану введенных в эксплуатацию объектов, оплату исполнительных листов (9, 10, 13, 14, 15, 16,17, 18, 19, 20, 25)	Департамент строительства	Всего	7 000,00	7 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			программа "Сотрудничество"	7 000,00	7 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Итого по подпрограмме VIII		Всего	186 858 273,0	31 186 895,3	39 472 329,00	38 931 035,00	42 099 534,60	35 147,90
			федеральный бюджет	3 964,50	3 964,50	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	167 544 043,50	28 334 859,00	34 933 010,00	34 731 391,50	34 757 391,50	34 731 391,50
			территория	2 519	639	784	349	365 727,10	381 080

			льный фонд ОМС	730,0	171,8	100,00	643,50		
			программа "Сотрудничество"	16 790 535,00	2 208 900,00	3 755 219,00	3 850 000,00	6 976 416,00	0,0
Подпрограмма 9 "Энергосбережение и повышение энергетической эффективности в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного - Югры"									
9.1.	Энергосбережение и повышение энергетической эффективности (15, 16)	Департамент здравоохранения	Всего	23 085,00	23 085,00	0,00	0,00	0,00	0,0
			бюджет автономного округа	23 085,00	23 085,00	0,00	0,00	0,00	0,0
	Итого по подпрограмме IX		Всего	23 085,00	23 085,00	0,00	0,00	0,00	0,0
			бюджет автономного округа	23 085,00	23 085,00	0,00	0,00	0,00	0,0
	Всего по государственной программе		Всего **	372 962 469,40	64 768 178,00	80 791 778,90	75 813 695,50	79 187 332,80	72 484,0
			федеральный бюджет	1 157 609,80	634 131,20	523 478,60	0,00	0,00	0,0
			бюджет автономного округа	276 469 168,30	46 776 140,90	57 487 321,60	57 374 568,60	57 400 568,60	57 456,8
			территориальный фонд ОМС	226 166 028,10	39 418 101,70	51 482 662,70	44 887 417,90	45 108 639,20	45 220,6
			программа "Сотрудничество"	17 715 535,00	2 393 900,00	3 940 219,00	4 035 000,00	7 161 416,00	185 00
В том числе:									

	Инвестиции в объекты государственной и муниципальной собственности		Всего	22 504 770,80	4 683 135,80	4 505 219,00	4 680 000,00	7 806 416,00	830 000,00
			бюджет автономного округа	5 721 235,80	2 481 235,80	750 000,00	830 000,00	830 000,00	830 000,00
			программа "Сотрудничество"	16 783 535,00	2 201 900,00	3 755 219,00	3 850 000,00	6 976 416,00	0,00
	Прочие расходы		Всего **	350 457 698,60	60 085 042,20	76 286 559,90	71 133 695,50	71 380 916,80	71 548,40
			федеральный бюджет	1 157 609,80	634 131,20	523 478,60	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	270 747 932,50	44 294 905,10	56 737 321,60	56 544 568,60	56 570 568,60	56 656,80
			территориальный фонд ОМС	226 166 028,10	39 418 101,70	51 482 662,70	44 887 417,90	45 108 639,20	45 206,70
			программа "Сотрудничество"	932 000,00	192 000,00	185 000,00	185 000,00	185 000,00	185 000,00
В том числе:									
	Департамент здравоохранения автономного округа		Всего **	348 647 414,50	59 420 092,90	76 000 226,20	70 847 361,80	71 094 583,10	71 215,00
			федеральный бюджет	1 153 645,30	630 166,70	523 478,60	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	268 948 612,90	43 640 920,30	56 450 987,90	56 258 234,90	56 284 234,90	56 323,40
			территориальный фонд ОМС	226 166 028,10	39 418 101,70	51 482 662,70	44 887 417,90	45 108 639,20	45 206,70

			программа "Сотрудничество"	925 000,00	185 000,00	185 000,00	185 000,00	185 000,00	185 000,00
	Департамент строительства автономного округа		Всего	21 770 551,70	3 948 916,70	4 505 219,00	4 680 000,00	7 806 416,00	830 000,00
			бюджет автономного округа	4 980 016,70	1 740 016,70	750 000,00	830 000,00	830 000,00	830 000,00
			программа "Сотрудничество"	16 790 535,00	2 208 900,00	3 755 219,00	3 850 000,00	6 976 416,00	0,00
	Департамент образования и молодежной политики автономного округа		Всего	2 500,00	2 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	2 500,00	2 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Департамент по управлению государственным имуществом		Всего	100 000,00	100 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	100 000,00	100 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Департамент управления делами автономного округа		Всего	1 546 176,10	521 356,10	256 205,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00
			бюджет автономного округа	1 546 176,10	521 356,10	256 205,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00
	Служба по контролю и надзору в сфере здравоохранения		Всего	154 608,00	34 093,20	30 128,70	30 128,70	30 128,70	30 128,70
			федеральный бюджет	3 964,50	3 964,50	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	150 643,50	30 128,70	30 128,70	30 128,70	30 128,70	30 128,70

	муниципальные образования		Всего	741 219,10	741 219,10	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	741 219,10	741 219,10	0,00	0,00	0,00	0,00

* Общий размер расходов на исполнение Соглашения о государственно-частном партнёрстве по проектированию, строительству, оснащению и технической эксплуатации объектов здравоохранения в период с 2015 по 2024 годы будет составлять 18 389 млн. рубл. При принятии государственных программ на период с 2021 года и последующие периоды будут учтены следующие расходы на исполнение Соглашения о государственно-частном партнёрстве по проектированию, строительству, оснащению и технической эксплуатации объектов здравоохранения в период с 2021 по 2024 годы (в тыс. рублей):

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Субсидия на финансовое обеспечение (возмещение) части затрат по уплате процентов по договорам займа и/или кредитным договорам, заключенным частным партнером для исполнения Соглашения о государственно-частном партнёрстве по проектированию, строительству, оснащению и технической эксплуатации объектов здравоохранения	955 000,00	818 000,00	663 000,00	487 000,00
Субсидия на возмещение затрат в связи с оказанием услуг (производством работ) по технической эксплуатации объектов здравоохранения	141 000,00	152 000,00	165 000,00	178 000,00
Бюджетная инвестиция в форме капитальных вложений в объекты государственной собственности автономного округа, предоставляемая по соглашению о государственно-частном партнерстве по проектированию, строительству, оснащению и технической эксплуатации объектов здравоохранения	1 237 000,00	1 400 000,00	1 583 000,00	1 790 000,00
Итого:	2 333 000,00	2 370 000,00	2 411 000,00	2 455 000,00
Итого за период 2021-2024 гг.:	9 569 000,00			

**расходы на межбюджетные трансферты из бюджета субъекта РФ, передаваемые ТФОМС и ФФОМС исключены из общих расходов государственной программе в размерах:

2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
---------	---------	---------	---------	---------

24 454
095,80

32 641
903,00

30 483 291,00

30 483 291,00

30 483 291,00