



# АДМИНИСТРАЦИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

15.09.2010

№ 185

г. Ростов-на-Дону

О внесении изменений  
в постановление Администрации  
Ростовской области от 29.10.2009 № 560

В соответствии с постановлением Администрации Ростовской области от 31.03.2009 № 146 «О Порядке принятия решения о разработке областных долгосрочных целевых программ, их формирования и реализации и Порядке проведения и критериях оценки эффективности реализации областных долгосрочных целевых программ» и в связи с изменением срока реализации Областной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2012 годы», утвержденной постановлением Администрации Ростовской области от 29.10.2009 № 560, и необходимостью корректировки объемов финансирования отдельных программных мероприятий

### ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести в постановление Администрации Ростовской области от 29.10.2009 № 560 «Об Областной долгосрочной целевой программе «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2012 годы» следующие изменения:

1.1. В наименовании слова «2010 – 2012 годы» заменить словами «2010 – 2013 годы».

1.2. В пункте 1 слова «2010 – 2012 годы» заменить словами «2010 – 2013 годы».

1.3. Приложение изложить в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

3. Контроль за выполнением постановления возложить на министра здравоохранения области Быковскую Т.Ю.

Глава Администрации  
(Губернатор) области



В.Ю. Голубев

Постановление вносит  
министерство здравоохранения  
области

«ОБЛАСТНАЯ ДОЛГОСРОЧНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА  
«Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2013 годы»

ПАСПОРТ

Областной долгосрочной целевой программы  
«Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2013 годы»

Наименование Программы	– Областная долгосрочная целевая программа «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2013 годы» (далее – Программа)
Основание для разработки Программы	– распоряжение Администрации Ростовской области от 10.07.2009 № 190 «О разработке областной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2012 годы»
Государственный заказчик – координатор Программы	– министерство здравоохранения Ростовской области (далее – минздрав РО)
Государственный заказчик Программы	– министерство транспорта Ростовской области
Разработчик Программы	– минздрав РО
Основная цель Программы	– сохранение и улучшение здоровья населения, сокращение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения и, как следствие, увеличение продолжительности жизни населения
Основные задачи Программы	– выполнение функций областными государственными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию государственных услуг, в соответствии с установленным государственным заданием; выполнение функций областными государственными учреждениями образования в соответствии с государственным заданием; укрепление материально-технической базы областных государственных учреждений здравоохранения и образования; развитие службы детства и родовспоможения;

межбюджетные трансферты, направленные Ростовскому областному фонду обязательного медицинского страхования на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области с целью повышения качества и доступности бесплатной медицинской помощи;

предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями;

оказание дорогостоящих видов медицинской помощи;

оказание высокотехнологической медицинской помощи;

лекарственное обеспечение льготных категорий граждан;

совершенствование подготовки медицинских кадров;

повышение уровня заработной платы некоторых категорий работников здравоохранения;

софинансирование расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления в сфере здравоохранения, по вопросам местного значения с целью укрепления муниципальной системы здравоохранения

- Сроки реализации Программы – 2010 – 2013 годы
- Структура Программы, перечень подпрограмм, основных направлений и мероприятий – паспорт Областной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2013 годы».
- I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами.
- II. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Программы, а также целевые индикаторы и показатели.
- III. Система программных мероприятий.
- IV. Нормативное обеспечение.
- V. Механизм реализации Программы, включая организацию управления Программой и контроль за ходом ее реализации.
- VI. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации Программы.
- VII. Подпрограмма «Выполнение функций областными государственными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию государственных услуг, в соответствии с установленным государственным заданием».

VIII. Подпрограмма «Выполнение функций областными государственными учреждениями образования в соответствии с государственным заданием».

IX. Подпрограмма «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»:

направление «Организация областного центра здоровья и развитие сети муниципальных центров здоровья на территории Ростовской области»;

направление «Мероприятия по борьбе с туберкулезом»;

направление «Мероприятия по предупреждению распространения заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ-инфекция), диагностике и лечению ВИЧ-инфекции и ассоциированных заболеваний с синдромом приобретенного иммунодефицита человека»;

направление «Мероприятия по проведению вакцинопрофилактики»;

направление «Мероприятия по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»;

направление «Мероприятия по борьбе с сахарным диабетом»;

направление «Мероприятия по борьбе с онкологическими заболеваниями»;

направление «Мероприятия по обеспечению санитарной охраны территории и предупреждению природно-очаговых и особо опасных инфекций среди населения Ростовской области».

X. Подпрограмма «Лекарственное обеспечение льготных категорий граждан»:

направление «Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов»;

направление «Льготное обеспечение жителей Ростовской области лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания».

XI. Подпрограмма «Обеспечение граждан дорогостоящими видами медицинской помощи»:

направление «Обеспечение жителей Ростовской области гемодиализной помощью» (в соответствии

с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области с 1 января 2011 года гемодиализная помощь будет финансироваться из средств фонда обязательного медицинского страхования);

направление «Слухопротезирование населения Ростовской области».

XII. Подпрограмма «Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в областных государственных учреждениях здравоохранения жителям Ростовской области».

XIII. Подпрограмма «Совершенствование подготовки медицинских кадров».

XIV. Подпрограмма «Развитие службы детства и родовспоможения».

XV. Подпрограмма «Укрепление материально-технической базы областных государственных учреждений здравоохранения и образования».

XVI. Подпрограмма «Повышение уровня заработной платы некоторых категорий работников здравоохранения».

XVII. Подпрограмма «Межбюджетные трансферты, направленные Ростовскому областному фонду обязательного медицинского страхования на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области».

XVIII. Подпрограмма «Софинансирование расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения»:

направление «Софинансирование противопожарных мероприятий в муниципальных учреждениях здравоохранения»;

направление «Софинансирование приобретения модульных фельдшерско-акушерских пунктов и приобретения и оснащения модулей для врачебной амбулатории»;

направление «Софинансирование мероприятий по улучшению транспортного обеспечения муниципальных учреждений здравоохранения»;

направление «Софинансирование расходов на строительство, реконструкцию и газификацию

объектов здравоохранения, включая разработку проектно-сметной документации»;  
направление «Софинансирование проведения капитального ремонта в муниципальных учреждениях здравоохранения»;  
направление «Софинансирование приобретения медицинского оборудования, медицинской мебели и холодильников бытовых».

Приложение № 1. «Целевые показатели реализации Областной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2013 годы».

Приложение № 2. «Система программных мероприятий по реализации Областной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2013 годы».

Приложение № 3. «Методика оценки эффективности реализации Областной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2013 годы».

Приложение № 4. «Положение об условиях предоставления и методике расчета субсидии для софинансирования расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения»

Исполнители  
Программы

– минздрав РО;  
органы управления здравоохранением муниципальных образований Ростовской области;  
областные государственные учреждения здравоохранения и образования (далее – учреждения здравоохранения и образования областного подчинения);  
министерство транспорта Ростовской области

Объемы и источники  
финансирования  
Программы

– областной бюджет:  
2010 год – 12575993,3 тыс. рублей;  
2011 год – 14035570,6 тыс. рублей;  
2012 год – 14666342,9 тыс. рублей;  
2013 год – 15023119,2 тыс. рублей;  
федеральный бюджет:  
2010 год – 1795108,8 тыс. рублей\*;  
2011 год – \*;  
2012 год – \*;  
2013 год – \*.

\* Объем финансирования будет уточнен после принятия соответствующих постановлений Правительства Российской Федерации

Ожидаемые конечные результаты реализации Программы

- стабилизация количества больных, пролеченных в областных медицинских учреждениях, на уровне 137,3 тыс. человек.  
Стабилизация обеспеченности врачами на уровне 29,0 на 10 тыс. населения на период с 2010 по 2013 год.  
Стабилизация укомплектованности должностей врачей физическими лицами на уровне 70,4 процента на период с 2010 по 2013 год.  
Снижение удельного веса врачей, не прошедших повышение квалификации 1 раз в 5 лет, до 4,5 процента к 2012 году с последующей стабилизацией показателя на период с 2012 по 2013 год.  
Стабилизация укомплектованности должностей средних медицинских работников физическими лицами на уровне 72 процентов на период с 2010 по 2013 год.  
Стабилизация обеспеченности средними медицинскими работниками на уровне 81,0 на 10 тыс. населения на период с 2010 по 2013 год.  
Снижение удельного веса пациентов IV группы диспансерного наблюдения до 5 процентов от общего количества пациентов, поставленных на учет.  
Снижение смертности от туберкулеза до 23,9 случая на 100 тыс. населения к 2013 году.  
Охват противотуберкулезной вакцинацией новорожденных не менее 95 процентов ежегодно.  
Обеспечение ежегодного обследования 10 процентов населения области на ВИЧ-инфекцию.  
Обеспечение охвата 85 процентов инфицированных ВИЧ диспансерным наблюдением.  
Увеличение охвата медикаментозной профилактикой передачи ВИЧ от матери к ребенку в ходе беременности и родов до 98 процентов к 2013 году.  
Снижение заболеваемости природно-очаговыми инфекциями (туляремией, сибирской язвой, бешенством, лептоспирозом), управляемыми средствами специфической иммунопрофилактики, до спорадических случаев.  
Стабилизация заболеваемости инсультами и инфарктами миокарда на период с 2011 по 2013 год на уровне снижения показателя на 12 процентов по отношению к 2009 году.  
Снижение смертности от cerebrovasкулярных заболеваний до 205,0 случая на 100 тыс. населения к 2013 году.

Снижение смертности от болезней кровообращения до 777,0 случая на 100 тыс. населения к 2013 году.

Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с сахарным диабетом до 93,9 процента к 2013 году.

Снижение уровня инвалидизации пациентов, страдающих сахарным диабетом, до 3,4 процента к 2012 году с дальнейшей стабилизацией значения показателя на период с 2012 по 2013 год.

Снижение смертности населения от онкологических заболеваний до 206,3 случая на 100 тыс. человек населения к 2013 году.

Снижение смертности на первом году с момента установления диагноза онкологического заболевания на 4,4 процента к 2012 году по отношению к 2007 году, с последующей стабилизацией показателя на период с 2012 по 2013 год.

Повышение удельного веса детей с безрецидивной 5-летней выживаемостью, получающих лечение в гематологическом отделении государственного учреждения здравоохранения «Областная детская больница», до 70,3 процента к 2013 году.

Снижение заболеваемости особо опасными природно-очаговыми инфекциями до уровня спорадических случаев (0 – 0,02 случая на 100 тыс. населения).

Стабилизация заболеваемости Крымской геморрагической лихорадкой на уровне, не превышающем показателя 2008 года (1,9 случая на 100 тыс. населения).

Обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, проживающих на территории Ростовской области и включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренных пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Обеспечение логистического сопровождения лекарственных средств, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом,



а также после трансплантации органов и (или) тканей. Снижение количества рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, до 0,16 процента по отношению к выписанным рецептам гражданам, проживающим на территории Ростовской области и включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшимся от получения социальной услуги, предусмотренных пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ, к 2013 году.

Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания групп населения и лиц при определенных категориях заболеваний, имеющих право на льготы при амбулаторном лечении и не подпадающих под действие Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ.

Увеличение объема оказанной гемодиализной помощи больным с хронической почечной недостаточностью до 30 процентов к 2013 году по отношению к уровню оказания помощи в 2008 году (в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области с 1 января 2011 года гемодиализная помощь будет финансироваться из средств Ростовского фонда обязательного медицинского страхования).

100-процентное обеспечение нуждающихся малоимущих категорий граждан дорогостоящими аппаратами (слухопротезирование).

Снижение удельного веса всех обоснованных отказов в оказании высокотехнологичной медицинской помощи до 1,5 процента от общего количества направленных пациентов к 2012 году, с последующей стабилизацией показателя на период с 2012 по 2013 год.

Снижение уровня материнской смертности до 15,0 на 100 тыс. детей, родившихся живыми, к 2013 году. Стабилизация показателя младенческой смертности на уровне 9,8 на 1 000 родившихся живыми с 2012 года (с учетом перехода на международные критерии живорождения с 2012 года) на период с 2012 по 2013 год.

Снижение репродуктивных потерь от врожденных пороков развития на 20 процентов к 2013 году от уровня 2008 года.

Снижение количества зданий учреждений здравоохранения, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, до 409 единиц к 2013 году, в том числе по учреждениям здравоохранения областного подчинения – до 56 единиц к 2013 году.

Снижение количества государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, до 69 единиц к 2013 году.

Обеспечение уровня среднемесячной заработной платы к 2012 году с последующей стабилизацией показателя на период с 2012 по 2013 год: врачей скорой медицинской помощи – 27 064 рубля; средних медицинских работников скорой медицинской помощи – 18 657 рублей; средних медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов – 15 149 рублей.

Увеличение расходов средств обязательного медицинского страхования в расчете на одного застрахованного до 3769,10 рубля к 2013 году.

Стабилизация средней продолжительности пребывания пациента на койке (работающей в системе ОМС) в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения на уровне 10,5 дня с 2010 года на период с 2010 по 2013 год.

Стабилизация госпитализации в государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения на уровне 19,6 случая на 100 тыс. человек населения на период с 2010 по 2013 год.

Снижение обеспеченности круглосуточными койками (работающими в системе обязательного медицинского страхования) в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения до 60,2 единицы на 10 тыс. человек населения к 2013 году.

Обеспечение среднегодовой занятости койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения на уровне 320 дней (в том числе на койках сестринского ухода, организованных с целью обеспечения потребности населения в медико-социальной помощи).

Обеспечение количества муниципальных образований, получивших средства областного бюджета на выполнение предписаний органов государственного пожарного надзора, обеспечение пожарной безопасности сотрудников и пациентов, на уровне 35 к 2011 году.

Обеспечение муниципальных образований модульными фельдшерско-акушерскими пунктами в количестве 300 единиц за период 2011 – 2013 годов. Обеспечение муниципальных образований модулем для врачебной амбулатории в количестве 1 единицы в 2010 году.

Обновление парка автотранспорта в муниципальных учреждениях здравоохранения на 15 процентов в 2010 году.

Осуществление софинансирования расходов на строительство, реконструкцию и газификацию объектов здравоохранения, включая разработку проектно-сметной документации, в Мартыновском и Миллеровском районах на уровне 919,0 тыс. рублей в 2010 году.

Снижение количества зданий муниципальных учреждений здравоохранения, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, до 333 единиц к 2013 году.

Обеспечение объема ассигнований областного бюджета, выделенных на приобретение медицинского оборудования, медицинской мебели и холодильников бытовых в муниципальных учреждениях здравоохранения, на уровне 2643,6 тыс. рублей в 2010 году

Система организации – контроль за ходом реализации Программы  
контроля за исполнением Программы – осуществляет Администрация Ростовской области, Контрольно-счетная палата Ростовской области в соответствии с их полномочиями, установленными областным законодательством

## I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Областная долгосрочная целевая программа «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2013 годы» разработана в соответствии с Областным законом от 22.10.2004 № 179-ЗС «Об охране здоровья жителей Ростовской области», перечнем социально значимых заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715, решением коллегии Администрации Ростовской области от 22.06.2009 № 26 «О концепции областной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2012 годы», постановлением Администрации Ростовской области от 31.03.2009 № 146 «О порядке принятия решения о разработке областных долгосрочных целевых программ, их формирования и реализации и порядке проведения и критериях оценки эффективности реализации областных долгосрочных целевых программ».

В Ростовской области здоровью населения придается большое значение. В течение последних лет реализуется ряд мер, направленных на развитие здравоохранения. В результате их осуществления улучшились отдельные демографические показатели. Отмечается сокращение естественной убыли населения – с 4,8 в 2007 году до 3,8 в 2009 году (на 1000 человек населения). Уровень рождаемости в 2009 году увеличился на 6,9 процента в сравнении с 2007 годом, младенческая смертность в 2009 году уменьшилась на 27,2 процента (на 1000 родившихся живыми) по отношению к уровню 2007 года.

Однако, несмотря на улучшение демографических показателей, уровень заболеваемости, инвалидности и смертности требует его стабилизации и еще большего снижения, что обуславливает необходимость реализации Программы.

Необходимо провести мероприятия, направленные на реализацию профилактического подхода в борьбе с заболеваемостью и смертностью от основных социально значимых заболеваний. Борьба с доказанными факторами риска обеспечит снижение вероятности развития заболевания в течение жизни, отдалит временные сроки инициирования генетически обусловленных заболеваний. Повышение эффективности вторичной профилактики обеспечит своевременную диагностику и, соответственно, повысит эффективность проводимой терапии, снизит вероятность развития осложнений.

Снижение заболеваемости лептоспирозом, предотвращение заболеваемости туляремией, сибирской язвой, бешенством благодаря обеспечению лечебно-профилактических учреждений вакцинами и проведению прививок населению, проживающему на эндемичных территориях, делает очевидным необходимость организации и проведения вакцинопрофилактики в 2010 – 2013 годах.

Мероприятия, направленные на снижение активности переносчиков и оздоровление природных очагов инфекционных заболеваний, позволят обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения: предупредить заболеваемость особо опасными инфекциями, снизить заболеваемость природно-очаговыми инфекциями до уровня спорадических случаев, стабилизировать заболеваемость крымской геморрагической лихорадкой на уровне 2008 года, что диктует необходимость ежегодного проведения комплекса профилактических, противоэпидемических, дезинсекционных и дератизационных мероприятий на административных территориях области.

Значимой проблемой остается обеспечение ранней диагностики, своевременного лечения и реабилитации больных туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и ассоциированными заболеваниями с синдромом приобретенного иммунодефицита, сосудистыми, онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом.

В области осуществляется лекарственное обеспечение граждан, имеющих права на льготы. Дальнейшее выполнение указанных мероприятий сохранит достигнутый уровень целевых показателей.

Жителям области предоставляется дорогостоящая медицинская помощь, включающая гемодиализную помощь и слухопротезирование населения. Первостепенные проблемы, связанные с оказанием дорогостоящих видов медицинской помощи, заключаются в необходимости внедрения новейших технологий, материально-технического обеспечения, повышения профессионального уровня кадрового состава. Требуется увеличение объема оказания населению

гемодиализной помощи, показатель обеспеченности которой ниже общероссийского и ниже показателя по Южному федеральному округу.

В области оказывается высокотехнологичная медицинская помощь больным с заболеваниями, которые до недавнего времени не поддавались лечению, производятся оперативные вмешательства, сохраняющие не только жизнь пациента, но и ведущие в дальнейшем к полной социальной адаптации гражданина, созданию качественно нового уровня жизни пациента, снижению инвалидизации, увеличению продолжительности жизни.

Достигнутые результаты по снижению материнской и младенческой смертности, увеличению уровня рождаемости обосновывают необходимость продолжения финансирования мероприятий в системе охраны здоровья матери и ребенка. В связи с переходом на международные критерии живорождения требуются дополнительные меры по развитию реанимационной службы для новорожденных.

Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения остается одной из самых приоритетных задач социально-экономического развития области.

Реализуя конституционные права населения области, необходимо продолжить обеспечение населения необходимым объемом бесплатной медицинской помощи, сокращение сроков ожидания высокотехнологичной медицинской помощи.

Благодаря ряду мероприятий, направленных на совершенствование подготовки медицинских кадров, в области возросла укомплектованность штатных должностей физическими лицами врачей до 70,4 процента, средних медицинских работников – до 72 процентов, показатель аттестации врачей повысился до 51,5 процента, процент специалистов, не прошедших повышение квалификации 1 раз в 5 лет, снизился на 1,6 процента. Для закрепления и улучшения полученных результатов необходимо финансирование этих мероприятий, реализация дополнительных мер по ликвидации неравномерности распределения специалистов в городах и муниципальных районах.

Для повышения укомплектования служб первичной медико-санитарной помощи, а также заинтересованности в улучшении качества оказываемой медицинской помощи необходимо обеспечить материальное стимулирование указанных категорий работников учреждений здравоохранения.

Для обеспечения жителей области подготовленными кадрами, а также необходимым объемом медицинской помощи требуется продолжить финансирование расходов на выполнение функций областными государственными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию государственных услуг, областными учреждениями образования в соответствии с установленным государственным заданием, развивать сложившуюся систему профессионального образования.

Для обеспечения противопожарной безопасности муниципальных учреждений здравоохранения необходимо осуществление софинансирования расходов на противопожарные мероприятия за счет средств фонда софинансирования расходов областного бюджета и местных бюджетов.

С целью укрепления материально-технической базы муниципальных учреждений здравоохранения, а также улучшения условий пребывания больных и оптимизации работы персонала в них необходимо осуществление софинансирования мероприятий по проведению капитальных ремонтов зданий и сооружений учреждений здравоохранения муниципального подчинения, приобретению модульных фельдшерско-акушерских пунктов, приобретению и оснащению модулей для врачебной амбулатории для сельских поселений вместо зданий, признанных аварийными или подлежащих капитальному ремонту в связи с экономической нецелесообразностью.

В соответствии с программами энергосбережения в муниципальных учреждениях здравоохранения Ростовской области необходимо осуществление софинансирования расходов на строительство, реконструкцию и газификацию объектов здравоохранения, включая разработку проектно-сметной документации.

Решение обозначенных проблем, направленных на развитие здравоохранения Ростовской области в 2010 – 2013 годах, возможно при поддержке Администрации Ростовской области с применением программных методов.

## II. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Программы, а также целевые индикаторы и показатели

Целями Программы являются сохранение и улучшение здоровья населения, сокращение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения и, как следствие, увеличение продолжительности жизни.

Программа направлена на реализацию мероприятий по модернизации здравоохранения области.

Для достижения вышеуказанных целей необходимо решение следующих основных задач:

- выполнение функций областными государственными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию государственных услуг, в соответствии с установленным государственным заданием;

- выполнение функций областными государственными учреждениями образования в соответствии с государственным заданием;

- укрепление материально-технической базы областных государственных учреждений здравоохранения и образования;

- развитие службы детства и родовспоможения;

- межбюджетные трансферты, направленные Ростовскому областному фонду обязательного медицинского страхования на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области с целью повышения качества и доступности бесплатной медицинской помощи;

- предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями;

- оказание дорогостоящих видов медицинской помощи;

- оказание высокотехнологичной медицинской помощи;

- лекарственное обеспечение льготных категорий граждан;

- совершенствование подготовки медицинских кадров;

повышение уровня заработной платы некоторых категорий работников здравоохранения;

софинансирование расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления в сфере здравоохранения, по вопросам местного значения с целью укрепления муниципальной системы здравоохранения.

Программа реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Реализация Программы будет направлена на совершенствование и модернизацию системы оказания медицинской помощи жителям области.

Динамика целевых индикаторов и показателей Программы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

Программа включает в себя 12 подпрограмм.

### III. Система программных мероприятий

В соответствии с целями и задачами Программа включает мероприятия для ее реализации, сроки и объемы финансирования которых приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

Общее финансирование реализации программных мероприятий составляет 58096134,8 тыс. рублей, в том числе:

за счет средств федерального бюджета – 1 795 108,8 тыс. рублей\* (здесь и далее: \* – объем финансирования будет уточнен после принятия соответствующих постановлений Правительства Российской Федерации):

2010 год – 1795108,8 тыс. рублей\*;

2011 год – \*;

2012 год – \*;

2013 год – \*;

за счет средств областного бюджета – 56 301 026,0 тыс. рублей, из них:

2010 год – 12 575 993,3 тыс. рублей;

2011 год – 14 035 570,6 тыс. рублей;

2012 год – 14 666 342,9 тыс. рублей;

2013 год – 15 023 119,2 тыс. рублей.

Объемы финансирования Программы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

### IV. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов для достижения целей реализации Программы не требуется.

### V. Механизм реализации Программы, включая организацию управления Программой и контроль за ходом ее реализации

Государственными заказчиками Программы и ответственными за ее реализацию являются минздрав РО (государственный заказчик – координатор

Программы) и министерство транспорта Ростовской области (государственный заказчик).

Реализация Программы осуществляется в соответствии с:

государственными контрактами, заключенными в соответствии с законодательством о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд;

условиями, порядками и правилами, утвержденными федеральными и областными нормативными правовыми актами.

Минздрав РО с учетом выделяемых на реализацию Программы финансовых средств ежегодно уточняет целевые показатели и затраты по программным мероприятиям, механизм реализации Программы, состав исполнителей в докладах о результатах и основных направлениях деятельности главных распорядителей средств областного бюджета в установленном порядке.

Государственный заказчик – координатор Программы направляет:

ежеквартально в министерство экономики, торговли, международных и внешнеэкономических связей Ростовской области (далее – минэкономики области) отчет по форме в соответствии с приложением № 2 к Порядку, а также по запросу минэкономики области – статистическую, справочную и аналитическую информацию о подготовке и реализации Программы, необходимую для выполнения возложенных на него функций;

ежегодно в сроки, установленные Порядком и сроками разработки прогноза социально-экономического развития области, составления проекта областного бюджета и прогноза консолидированного бюджета Ростовской области на плановый период, в минэкономики области – отчеты о ходе работ по Программе, а также об эффективности использования финансовых средств.

Отчет о ходе работ по Программе должен содержать:

отчет в соответствии с приложением № 3 к Порядку;

сведения о результатах реализации Программы за отчетный год;

данные о целевом использовании и объемах привлеченных средств бюджетов всех уровней и внебюджетных источников;

сведения о соответствии результатов фактическим затратам на реализацию Программы;

сведения о соответствии фактических показателей реализации Программы показателям, установленным докладами о результативности;

информацию о ходе и полноте выполнения программных мероприятий;

оценку эффективности результатов реализации Программы.

В случае несоответствия результатов выполнения Программы целям и задачам, а также невыполнения показателей результативности, утвержденных Программой, государственный заказчик – координатор Программы готовит предложения о корректировке сроков реализации Программы и перечня программных мероприятий и согласует предложения с комиссией Администрации области по рассмотрению и согласованию показателей результативности деятельности главных распорядителей средств областного бюджета (далее – Комиссия).

В случае поддержки Комиссией предложения о приостановлении либо прекращении реализации Программы государственный заказчик – координатор



Программы вносит соответствующий проект постановления Администрации Ростовской области в соответствии с Регламентом Администрации Ростовской области.

По Программе (подпрограмме или направлению), срок реализации которой завершается в отчетном году, главный распорядитель средств областного бюджета – государственный заказчик – координатор Программы подготавливает и представляет отчет о ходе работ по Программе и эффективности использования финансовых средств за весь период ее реализации на рассмотрение коллегии Администрации Ростовской области.

Отчеты о ходе работ по Программе по результатам за год и за весь период действия Программы подготавливает главный распорядитель средств областного бюджета – государственный заказчик – координатор Программы и вносит соответствующий проект постановления Администрации Ростовской области в соответствии с Регламентом Администрации Ростовской области.

Отчеты о ходе работ по Программе по результатам за год и за весь период действия Программы подлежат утверждению постановлением Администрации Ростовской области не позднее одного месяца до дня внесения отчета об исполнении областного бюджета в Законодательное Собрание Ростовской области.

## VI. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации Программы

Оценка эффективности реализации Программы базируется на достижении целевых показателей:

стабилизация количества больных, пролеченных в областных медицинских учреждениях, на уровне 137,3 тыс. человек;

стабилизация обеспеченности врачами на уровне 29,0 на 10 тыс. населения на период с 2010 по 2013 год;

стабилизация укомплектованности должностей врачей физическими лицами на уровне 70,4 процента на период с 2010 по 2013 год;

снижение удельного веса врачей, не прошедших повышение квалификации 1 раз в 5 лет, до 4,5 процента к 2012 году с последующей стабилизацией показателя на период с 2012 по 2013 год;

стабилизация укомплектованности должностей средних медицинских работников физическими лицами на уровне 72 процентов на период с 2010 по 2013 год;

стабилизация обеспеченности средними медицинскими работниками на уровне 81,0 на 10 тыс. населения;

снижение удельного веса пациентов IV группы диспансерного наблюдения до 5 процентов от общего количества пациентов, поставленных на учет;

снижение смертности от туберкулеза до 23,9 случая на 100 тыс. населения к 2013 году;

охват противотуберкулезной вакцинацией новорожденных не менее 95 процентов ежегодно;

обеспечение ежегодного обследования 10 процентов населения области на ВИЧ-инфекцию;

обеспечение охвата 85 процентов инфицированных ВИЧ диспансерным наблюдением;

увеличение охвата медикаментозной профилактикой передачи ВИЧ от матери к ребенку в ходе беременности и родов до 98 процентов к 2013 году;

снижение заболеваемости природно-очаговыми инфекциями (туляремией, сибирской язвой, бешенством, лептоспирозом), управляемыми средствами специфической иммунопрофилактики, до спорадических случаев;

стабилизация заболеваемости инсультами и инфарктами миокарда с 2011 года на период с 2011 по 2013 год на уровне снижения показателя на 12 процентов по отношению к 2009 году;

снижение смертности от cerebrovasкулярных заболеваний до 205,0 случая на 100 тыс. населения к 2013 году;

снижение смертности от болезней кровообращения до 777,0 случая на 100 тыс. населения к 2013 году;

увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с сахарным диабетом до 93,9 процента к 2013 году;

снижение уровня инвалидизации пациентов, страдающих сахарным диабетом, до 3,4 процента к 2012 году с дальнейшей стабилизацией значения показателя на период с 2012 по 2013 год;

снижение смертности населения от онкологических заболеваний до 206,3 случая на 100 тыс. человек населения к 2013 году;

снижение смертности на первом году с момента установления диагноза онкологического заболевания на 4,4 процента к 2012 году по отношению к 2007 году с последующей стабилизацией показателя на период с 2012 по 2013 год;

повышение удельного веса детей с безрецидивной 5-летней выживаемостью, получающих лечение в гематологическом отделении государственного учреждения здравоохранения «Областная детская больница», до 70,3 процента к 2013 году;

снижение заболеваемости особо опасными природно-очаговыми инфекциями до уровня спорадических случаев (0 – 0,02 случая на 100 тыс. населения);

стабилизация заболеваемости Крымской геморрагической лихорадкой на уровне, не превышающем показателя 2008 года (1,9 случая на 100 тыс. населения);

обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, проживающих на территории Ростовской области и включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренных пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

обеспечение логистического сопровождения лекарственных средств, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей;

снижение количества рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, до 0,16 процента по отношению к выписанным рецептам гражданам, проживающим на территории Ростовской области и включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшимся от получения социальной услуги, предусмотренных пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ, к 2013 году;

обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания групп населения и лиц при определенных категориях заболеваний, имеющих право на льготы при амбулаторном лечении и не подпадающих под действие Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ;

увеличение объема оказанной гемодиализной помощи больным с хронической почечной недостаточностью до 30 процентов к 2013 году по отношению к уровню оказания помощи в 2008 году (в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области с 1 января 2011 года гемодиализная помощь будет финансироваться из средств фонда обязательного медицинского страхования);

100-процентное обеспечение нуждающихся малоимущих категорий граждан дорогостоящими аппаратами (слухопротезирование);

снижение удельного веса всех обоснованных отказов в оказании высокотехнологичной медицинской помощи до 1,5 процента от общего количества направленных пациентов к 2012 году с последующей стабилизацией показателя на период с 2012 по 2013 год;

снижение уровня материнской смертности до 15,0 на 100 тыс. детей, родившихся живыми к 2013 году;

стабилизация показателя младенческой смертности на уровне 9,8 на 1000 родившихся живыми с 2012 года (с учетом перехода на международные критерии живорождения с 2012 года) на период с 2012 по 2013 год;

снижение репродуктивных потерь от врожденных пороков развития на 20 процентов к 2013 году от уровня 2008 года;

снижение количества зданий учреждений здравоохранения, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, до 409 единиц к 2013 году, в том числе по учреждениям здравоохранения областного подчинения – до 56 единиц к 2013 году;

снижение количества государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, до 69 единиц к 2013 году;

обеспечение уровня среднемесячной заработной платы к 2012 году с последующей стабилизацией показателя на период с 2012 по 2013 год: врачей скорой медицинской помощи – 27 064 рубля; средних медицинских работников скорой медицинской помощи – 18 657 рублей; средних медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов – 15 149 рублей;

увеличение расходов средств обязательного медицинского страхования в расчете на одного застрахованного до 3769,10 рубля к 2013 году;

стабилизация средней продолжительности пребывания пациента на койке (работающей в системе обязательного медицинского страхования) в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения на уровне 10,5 дня с 2010 года на период с 2010 по 2013 год;

стабилизация госпитализации в государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения на уровне 19,6 случая на 100 тыс. человек населения на период с 2010 по 2013 год;

снижение обеспеченности круглосуточными койками (работающими в системе обязательного медицинского страхования) в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения до 60,2 единицы на 10 тыс. человек населения к 2013 году;

обеспечение среднегодовой занятости койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения на уровне 320 дней (в том числе на койках сестринского ухода, организованных с целью обеспечения потребности населения в медико-социальной помощи);

обеспечение количества муниципальных образований, получивших средства областного бюджета на выполнение предписаний органов государственного пожарного надзора, обеспечение пожарной безопасности сотрудников и пациентов, на уровне 35 муниципальных образований на период с 2011 по 2013 год;

обеспечение муниципальных образований модульными фельдшерско-акушерскими пунктами в количестве 300 единиц за период с 2011 по 2013 год;

обеспечение муниципальных образований модулем для врачебной амбулатории в количестве 1 единицы в 2010 году;

обновление парка автотранспорта в муниципальных учреждениях здравоохранения на 15 процентов в 2010 году;

осуществление софинансирования расходов на строительство, реконструкцию и газификацию объектов здравоохранения, включая проектно-сметную документацию, в Мартыновском и Миллеровском районах на уровне 919,0 тыс. рублей в 2010 году;

снижение количества зданий муниципальных учреждений здравоохранения, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, до 333 единиц к 2013 году;

обеспечение объема ассигнований областного бюджета, выделенных на приобретение медицинского оборудования, медицинской мебели и холодильников бытовых в муниципальных учреждениях здравоохранения на уровне 2643,6 тыс. рублей в 2010 году.

Оценка эффективности реализации Программы осуществляется в соответствии с методикой оценки эффективности реализации Областной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения в Ростовской области на 2010 – 2013 годы», изложенной в приложении № 3 к настоящей Программе.

Общий экономический эффект от реализации Программы будет выражен в снижении финансового бремени на здравоохранение и достигнут за счет усиления профилактической направленности проводимых мероприятий, снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения, прежде всего, от управляемых причин в трудоспособном возрасте.

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

## VII. Подпрограмма «Выполнение функций областными государственными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию государственных услуг, в соответствии с установленным государственным заданием»

### 7.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

В Ростовской области организована специализированная сеть учреждений здравоохранения, которая включает: государственное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный клинический диспансер» Ростовской области (включая 20 филиалов); государственное учреждение здравоохранения «Специализированная туберкулезная больница» Ростовской области; государственное учреждение здравоохранения «Наркологический диспансер» Ростовской области (включая 6 филиалов); государственное учреждение здравоохранения «Психоневрологический диспансер» Ростовской области (включая 13 филиалов); государственное учреждение здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер» Ростовской области (включая 12 филиалов); 5 онкологических диспансеров (в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области с 1 января 2011 года оказание данного вида медицинской помощи будет финансироваться из средств фонда обязательного медицинского страхования); 5 туберкулезных санаториев (3 детских и 2 взрослых); государственное учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» в Ростовской области.

Для оказания медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, попавшим в трудную жизненную ситуацию, в том числе детям с отклонениями в умственном развитии, с патологией опорно-двигательного аппарата и другими патологиями, организованы 7 домов ребенка.

С целью улучшения основных показателей здоровья детского населения и снижения репродуктивных потерь в младенческом возрасте в 2010 году будет введен в эксплуатацию перинатальный центр мощностью 130 коек.

Кроме того, функционируют 10 областных государственных учреждений здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования, а также 6 учреждений (государственное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» Ростовской области, государственное областное учреждение здравоохранения Бюро судебно-медицинской экспертизы, государственное учреждение здравоохранения Ростовской области «Патологоанатомическое бюро», государственное учреждение здравоохранения «Центр медицинский мобилизационных резервов «Резерв», государственное учреждение здравоохранения Областной центр планирования семьи и репродукции человека, государственное учреждение здравоохранения «Станция переливания крови» Ростовской области).

Для обеспечения жителей Ростовской области медицинской помощью необходимо продолжить финансирование выполнения функций областными государственными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию государственных услуг, в соответствии с установленным государственным

заданием, выплату заработной платы кадрам, осуществляющим лечебный процесс. Это может быть достигнуто применением программных методов.

## 7.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Цель подпрограммы – удовлетворение потребности населения в получении медицинской помощи в областных государственных учреждениях здравоохранения, финансируемых за счет средств областного бюджета.

Для реализации поставленной цели требуется решение следующих задач:

обеспечение финансирования выполнения функций областными государственными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию государственных услуг, в соответствии с установленным государственным заданием;

обеспечение финансирования оплаты труда кадров областных государственных учреждений здравоохранения;

развитие материально-технической базы областных государственных учреждений здравоохранения.

Подпрограмма реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут осуществляться весь период.

Основные целевые показатели реализации подпрограммы представлены в приложении № 1 к настоящей Программе.

## 7.3. Система мероприятий

Подпрограммой предусматривается реализация трех мероприятий:

содержание кадровых ресурсов;

обеспечение текущего функционирования областных государственных учреждений здравоохранения;

обеспечение материальными ресурсами областных государственных учреждений здравоохранения.

Мероприятия подпрограммы ориентированы на выполнение функций областными государственными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию государственных услуг, в соответствии с установленным государственным заданием, выполнение ими уставной деятельности, укрепление их материально-технической базы.

Финансирование подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета в соответствии с утвержденными бюджетными ассигнованиями на очередной финансовый год в установленном порядке. В течение периода реализации подпрограммы объемы финансирования подлежат уточнению. Общая потребность в денежных средствах на реализацию программных мероприятий составляет 16 368 903,3 тыс. рублей, в том числе:

2010 год – 3 727 491,1 тыс. рублей;

2011 год – 4 024 949,6 тыс. рублей;

2012 год – 4 245 743,1 тыс. рублей;

2013 год – 4 370 719,5 тыс. рублей.

Сроки и объемы финансирования мероприятий подпрограммы приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

#### 7.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов для достижения цели реализации подпрограммы не требуется.

#### 7.5. Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации

Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

#### 7.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется на основе стабилизации количества больных, прошедших лечение в областных медицинских учреждениях, на уровне 137,3 тыс. человек.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий подпрограммы будет достигнут за счет обеспечения жителей области необходимой медицинской помощью в областных государственных лечебно-профилактических учреждениях.

Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы будет выражена в увеличении продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала населения.

### VIII. Подпрограмма «Выполнение функций областными государственными учреждениями образования в соответствии с государственным заданием»

#### 8.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

В Ростовской области функционируют 6 медицинских колледжей, 1 медицинское училище и 1 центр повышения квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, подведомственные министерству здравоохранения области. Указанные областные государственные учреждения образования обеспечивают базу системы профессионального образования, осуществляют подготовку специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

Для обеспечения области подготовленными кадрами требуется продолжить финансирование областных государственных учреждений образования на

выполнение государственного задания. Учитывая современные требования к повышению качества образования и уровню квалификации работников, необходимо проведение дополнительных мер по развитию сложившейся системы профессионального образования. Это возможно с применением программных методов.

## 8.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью подпрограммы является обеспечение функционирования системы среднего профессионального (медицинского и фармацевтического) образования и непрерывной последиplomной подготовки специалистов здравоохранения среднего звена.

Для реализации поставленной цели требуется решение следующих задач:

- обеспечение финансирования расходов областных государственных учреждений образования на выполнение государственного задания;
- обеспечение финансирования оплаты труда кадров областных государственных учреждений образования;
- развитие материально-технической базы областных государственных учреждений образования;
- оптимизация профориентационной работы среди абитуриентов;
- обеспечение целевого набора в средние медицинские учебные заведения;
- организация работы по непрерывному направлению специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием на курсы повышения квалификации, аттестацию и сертификацию.

Подпрограмма реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Основные целевые показатели реализации подпрограммы представлены в приложении № 1 к настоящей Программе.

## 8.3. Система мероприятий

Подпрограммой предусматривается реализация трех мероприятий:

- содержание кадровых ресурсов;
- обеспечение выполнения функций областными государственными учреждениями образования в соответствии с установленным государственным заданием;
- обеспечение материальными ресурсами областных государственных учреждений образования.

Мероприятия подпрограммы ориентированы на финансирование областных государственных учреждений образования на выполнение государственного задания, выполнение ими уставной деятельности, укрепление материально-технической базы.



Финансирование подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета в соответствии с утвержденными бюджетными ассигнованиями на очередной финансовый год в установленном порядке. В течение периода реализации подпрограммы объемы финансирования подлежат уточнению. Общая потребность в денежных средствах на реализацию программных мероприятий составляет 913 060,9 тыс. рублей, в том числе:

2010 год – 197 802,7 тыс. рублей;

2011 год – 229 232,7 тыс. рублей;

2012 год – 241 251,8 тыс. рублей;

2013 год – 244 773,7 тыс. рублей.

Сроки и объемы финансирования мероприятий подпрограммы приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

#### 8.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов для достижения цели реализации подпрограммы не требуется.

#### 8.5. Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации

Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

#### 8.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Оценка эффективности реализации подпрограммы базируется на стабилизации обеспеченности учреждений здравоохранения средними медицинскими работниками на уровне 81,0 на 10 тыс. населения.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий подпрограммы будет достигнут за счет обеспечения области медицинскими кадрами со средним профессиональным (медицинским) образованием.

Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы будет выражена в обеспечении занятости молодого поколения, повышении качества оказания медицинской помощи населению.

### IX. Подпрограмма «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»

Целью подпрограммы является профилактика, ранняя диагностика, своевременное лечение и реабилитация больных социально значимыми заболеваниями.

## Подраздел 9.1. Направление «Организация областного центра здоровья и развитие сети муниципальных центров здоровья на территории Ростовской области»

### 9.1.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

По определению Всемирной организации здравоохранения ожидаемая продолжительность жизни при рождении является основным индикатором, используемым для оценки состояния здоровья населения. Низкий для экономически развитой страны уровень ожидаемой продолжительности жизни в России существенно связан с очень высокой смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний и прогрессирующим ростом смертности от злокачественных новообразований.

Снижение уровня смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в развитых странах произошло, в том числе, благодаря уменьшению возникновения новых случаев заболеваний. Эти положительные изменения связывают со снижением распространенности основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди населения западных стран.

Здоровье взрослого человека формируется с детства. Поэтому профилактические мероприятия по предупреждению реализации риска тех или иных заболеваний следует начинать в детском возрасте параллельно с привитием навыков здорового образа жизни.

Региональный опыт медицинского обеспечения населения свидетельствует о преимуществах профилактического подхода в борьбе со смертностью от основных социально значимых заболеваний. Финансовые затраты на осуществление программ предупреждения заболеваний неизмеримо ниже затрат на лечебную помощь и лекарственное обеспечение, на социальную поддержку лиц, утративших трудоспособность, и инвалидов. Реализация профилактических мероприятий для снижения уровня заболеваемости и смертности с помощью программного метода будет иметь решающее значение для снижения бремени болезней. Программный метод также позволит осуществить мероприятия по вторичной профилактике, реализуя раннюю диагностику заболеваний, что безусловно повысит эффективность медицинского воздействия и снизит экономические затраты по сравнению с финансовыми вложениями, требующимися на этапах развернутого и прогрессирующего клинического течения.

### 9.1.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Цель направления подпрограммы – профилактика и ранняя диагностика социально значимых заболеваний.

Для реализации поставленной цели требуется решение следующих задач:  
организация и развитие на функциональной основе центров здоровья и центров здоровья для детей;

реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Основные целевые показатели реализации направления подпрограммы представлены в приложении № 1 к настоящей Программе.

### 9.1.3. Система мероприятий

Мероприятия направления подпрограммы нацелены на создание организационных, экономических и социальных условий, способствующих формированию здорового образа жизни населения. Условия будут созданы при развитии центров здоровья и центров здоровья для детей, работа которых будет направлена на:

повышение уровня знаний населения о здоровом образе жизни;

разработку и внедрение эффективных методик обучения в образовательных учреждениях по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний;

пропаганду физкультуры и спорта и обеспечение поддержки спортивно-оздоровительных учреждений для повышения их доступности большому количеству населения;

популяризацию здорового образа жизни с проведением массовых спортивно-оздоровительных мероприятий и их широкой рекламой в средствах массовой информации.

Финансирование мероприятий направления подпрограммы планируется осуществить в 2010 году за счет средств:

федерального бюджета – 12 625,0 тыс. рублей;

областного бюджета – по факту выделенных средств.

Объем финансирования из федерального бюджета на период с 2011 по 2013 год будет уточнен после принятия соответствующего постановления Правительства Российской Федерации, из областного бюджета – также по факту выделенных средств.

Объемы финансирования направления подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

### 9.1.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

### 9.1.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом ее реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

### 9.1.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации направления подпрограммы осуществляется на основе достижения стабилизации количества пациентов IV группы диспансерного наблюдения на уровне 5 процентов от общего количества пациентов, состоящих на диспансерном учете.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий направления подпрограммы будет достигнут за счет повышения уровня профилактики социально значимых заболеваний, ранней диагностики и своевременного лечения заболеваний.

Социальная эффективность реализации мероприятий направления подпрограммы будет выражена в увеличении продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала населения, снижении уровня заболеваемости и инвалидности взрослого населения, детей и подростков.

## Подраздел 9.2. Направление «Мероприятия по борьбе с туберкулезом»

### 9.2.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Ростовская область по своему социально-экономическому и географическому положению, численности и плотности населения оказывает существенное влияние на уровень распространенности туберкулеза в Российской Федерации.

Поэтому эпидемическая ситуация по туберкулезу в Ростовской области продолжает оставаться напряженной. Уровень заболеваемости туберкулезом в 2009 году составил 71,8 случая на 100 тыс. населения, в 2008 году – 74,4 случая на 100 тыс. населения (по Российской Федерации в 2009 году – 82,6 случая на 100 тыс. населения, в 2008 году – 85,1 случая на 100 тыс. населения).

За 2009 год впервые признано инвалидами по туберкулезу 318 человек, среди всех больных туберкулезом 3 432 человек имеют стойкую утрату трудоспособности.

В 2009 году от активных форм туберкулеза умерло 816 человек, от тяжелых сопутствующих заболеваний еще 254 больных.

В этой связи требуется проведение дополнительных мер по обеспечению снижения уровня заболеваемости, инвалидности и смертности от туберкулеза, обеспечению ранней диагностики и профилактики развития тяжелых осложнений, увеличению продолжительности и улучшению качества жизни больных туберкулезом. Для эффективной реализации дополнительных мер требуется применение программного метода.

### 9.2.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Цель направления подпрограммы – профилактика, ранняя диагностика, своевременное лечение и реабилитация больных туберкулезом; стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу в области.

Для реализации цели требуется решение следующих задач:

- обеспечение противотуберкулезных учреждений медикаментами для антибактериальной терапии и химиопрофилактического лечения туберкулеза;
- внедрение методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при заболеваниях туберкулезом на основе передовых технологий;
- совершенствование организации противотуберкулезной помощи населению области;
- повышение эффективности проведения и контроля диспансеризации больных туберкулезом;
- развитие материально-технической базы противотуберкулезной службы;
- совершенствование подготовки медицинских кадров по фтизиатрии.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Основные целевые показатели реализации направления подпрограммы представлены в приложении № 1 к настоящей Программе.

### 9.2.3. Система мероприятий

Мероприятия направления подпрограммы включают совершенствование профилактики и диагностики туберкулеза, обеспечение противотуберкулезных учреждений медикаментами для антибактериальной терапии и химиопрофилактического лечения туберкулеза, работу по эпидемиологическому мониторингу туберкулеза, повышение эффективности диспансеризации, лечения и медико-социальной реабилитации больных туберкулезом.

Финансирование мероприятий направления подпрограммы планируется осуществить за счет средств областного бюджета в размере 34 400,0 тыс. рублей, из них:

- 2010 год – 8 600,0 тыс. рублей;
- 2011 год – 8 600,0 тыс. рублей;
- 2012 год – 8 600,0 тыс. рублей;
- 2013 год – 8 600,0 тыс. рублей.

Объемы финансирования направления подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

Кроме того, в течение всего периода реализации направления подпрограммы для финансирования мероприятий будут вовлекаться средства федерального бюджета, выделенные в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 – 2011 годы)».

Планируемые мероприятия, сроки и объемы финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

### 9.2.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

#### 9.2.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

#### 9.2.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации направления подпрограммы базируется на динамике следующих показателей:

снижение смертности от туберкулеза до 23,9 случая на 100 тыс. населения к 2013 году;

охват противотуберкулезной вакцинацией новорожденных не менее 95 процентов ежегодно.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий направления подпрограммы будет достигнут за счет снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения от туберкулеза.

Социальная эффективность реализации мероприятий направления подпрограммы будет выражена в улучшении качества жизни больных и увеличении ее продолжительности, сохранении трудового потенциала, снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие угрозы распространения туберкулеза.

### Подраздел 9.3. Направление «Мероприятия по предупреждению распространения заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), диагностике и лечению ВИЧ-инфекции и ассоциированных заболеваний с синдромом приобретенного иммунодефицита человека»

#### 9.3.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

В настоящее время отмечается рост эпидемии ВИЧ-инфекции. На 1 января 2010 года в Ростовской области выявлено 4945 случаев ВИЧ-инфекции. За 2009 год рост заболеваемости составил 35,3 процента (586 случаев против 433 случаев за 2008 год). При этом инфицируется, главным образом, молодое поколение (население от 18 до 30 лет). Отмечается до 70 процентов «продвинутых стадий» ВИЧ-инфекции, сопровождающихся оппортунистическими заболеваниями (гепатиты В и С, туберкулез, цитомегаловирусная инфекция, герпетическая инфекция и др.). Увеличение числа инфицированных ВИЧ женщин влечет за собой рост количества детей, инфицированных от матерей в ходе беременности и родов.

Необходимы мероприятия, направленные на своевременное выявление, лечение ВИЧ-инфекции и оппортунистических заболеваний, а также на противодействие распространению ВИЧ-инфекции, реализация которых возможна при применении программных методов.

### 9.3.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Цель направления подпрограммы – профилактика, ранняя диагностика, своевременное лечение и реабилитация больных ВИЧ-инфекцией и ассоциированных заболеваний с синдромом иммунодефицита человека.

Для реализации поставленной цели требуется решение следующих задач:  
своевременное выявление случаев ВИЧ-инфекции и ассоциированных заболеваний с синдромом иммунодефицита человека;

совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации ВИЧ-инфекции и ассоциированных заболеваний с синдромом иммунодефицита человека;

обеспечение доступности диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и ассоциированных заболеваний с синдромом иммунодефицита человека;

расширение и совершенствование мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции;

совершенствование методов профилактики вертикального пути передачи ВИЧ от матери ребенку.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Основные целевые показатели реализации направления подпрограммы представлены в приложении № 1 к настоящей Программе.

### 9.3.3. Система мероприятий

Мероприятия направления подпрограммы обеспечат лабораторию государственного учреждения здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» в Ростовской области тест-системами, реагентами, расходным материалом для диагностики ВИЧ-инфекции, диагностики ассоциированных заболеваний с синдромом приобретенного иммунодефицита (цитомегаловирусная инфекция, токсоплазмоз, герпетическая инфекция, гепатиты В и С и др.) и проведения лабораторного мониторинга у ВИЧ-инфицированных больных.

Планируемые мероприятия также обеспечат лекарственными препаратами для лечения больных ВИЧ-инфекцией и ассоциированными заболеваниями с синдромом приобретенного иммунодефицита (цитомегаловирусная инфекция, токсоплазмоз, герпетическая инфекция, гепатиты В и С и др.), а также для медикаментозной профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Одновременно в рамках программы будут обеспечены разработка и внедрение современных методов информирования молодежи области и населения в целом по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Финансирование мероприятий направления подпрограммы планируется осуществить за счет средств областного бюджета – 40 084,0 тыс. рублей, из них:

2010 год – 8 971,0 тыс. рублей;

2011 год – 10 371,0 тыс. рублей;

2012 год – 10 371,0 тыс. рублей;

2013 год – 10 371,0 тыс. рублей.

Объемы финансирования направления подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

Кроме того, в течение всего периода реализации направления подпрограммы для финансирования мероприятий будут вовлекаться средства федерального бюджета, выделенные в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», а также федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 – 2011 годы)».

Мероприятия направления подпрограммы, сроки и объемы финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

#### 9.3.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

#### 9.3.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

#### 9.3.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации направления подпрограммы базируется на мониторинге следующих показателей:

обеспечение ежегодного обследования 10 процентов населения области на ВИЧ-инфекцию;

обеспечение охвата 85 процентов инфицированных ВИЧ диспансерным наблюдением;

увеличение охвата медикаментозной профилактикой передачи ВИЧ от матери к ребенку в ходе беременности и родов до 98 процентов к 2013 году.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий направления подпрограммы будет достигнут за счет снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения от ВИЧ-инфекции.

Социальная эффективность реализации мероприятий направления подпрограммы будет выражена в улучшении качества жизни больных и увеличении ее продолжительности, сохранении трудового потенциала, снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие угрозы распространения ВИЧ-инфекции.



## Подраздел 9.4. Направление «Мероприятия по проведению вакцинопрофилактики»

### 9.4.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Вакцинопрофилактика во всем мире признана наиболее эффективным, экономичным и доступным средством в борьбе с инфекциями. В нашей стране вакцинопрофилактика поднята до ранга государственной политики, способна обеспечить предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней. Затраты на вакцинацию для любой инфекции, эпидемиологическая эффективность которой доказана, примерно в 10 раз меньше затрат на лечение заболевания.

В настоящее время в Российской Федерации обязательной вакцинопрофилактике подлежат 10 инфекций, регламентированных национальным календарем профилактических прививок. Однако в Ростовской области имеют место условия для возникновения и распространения и других особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний. Из 43 районов области энзоотичными по туляремии являются 35, по лептоспирозу – 16, по сибирской язве – 43, по бешенству – 35.

Благодаря обеспечению лечебно-профилактических учреждений вакцинами против природно-очаговых и зоонозных инфекций и проведению прививок населению, проживающему на эндемичных территориях, в 2009 году удалось снизить заболеваемость лептоспирозом по сравнению с 2007 годом в 2,3 раза, предотвратить заболеваемость туляремией, сибирской язвой, бешенством. В этих условиях становится очевидной необходимость организации и проведения вакцинопрофилактики в 2010 – 2013 годах, проведение которой поддержит эпидемиологическое благополучие населения области, что достижимо применением программных методов.

### 9.4.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью направления подпрограммы является достижение санитарно-эпидемиологического благополучия населения области путем снижения уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, до спорадических случаев.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:  
обеспечение лечебно-профилактических учреждений вакцинами для профилактики природно-очаговых и зоонозных инфекций;  
проведение прививок населению, проживающему на эндемичных территориях.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Динамика основных целевых показателей реализации направления подпрограммы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

### 9.4.3. Система мероприятий

В целях достижения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области путем снижения уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, необходимо предусмотреть:

обеспечение лечебно-профилактических учреждений вакцинами для проведения массовой вакцинации населения для профилактики природно-очаговых и зоонозных инфекций;

проведение мероприятий по хранению, распределению, учету и выдаче медицинских иммунобиологических препаратов в Ростовской области.

Потребность в ассигнованиях за счет средств областного бюджета в 2010 – 2013 годах составляет 87 885,2 тыс. рублей, из них:

2010 год – 19 646,3 тыс. рублей;

2011 год – 22 746,3 тыс. рублей;

2012 год – 22 746,3 тыс. рублей;

2013 год – 22 746,3 тыс. рублей.

Мероприятия направления подпрограммы для ее реализации, сроки и объемы финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

### 9.4.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

### 9.4.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

Ежегодно минздрав РО производит анализ и обобщение заявок муниципальных образований на иммунобиологические препараты для проведения вакцинопрофилактики природно-очаговых, особо опасных инфекционных болезней, формирует сводную бюджетную заявку, обеспечивает согласование с Управлением Роспотребнадзора по Ростовской области, проводит торги по закупкам иммунобиологических препаратов и заключает договор с организацией, осуществляющей хранение, распределение, учет и выдачу медицинских иммунобиологических препаратов муниципальным образованиям (складом медицинских иммунобиологических препаратов).

Отчеты о движении иммунобиологических препаратов направляются ежемесячно в управление лечебно-профилактической помощи (по количественным показателям) и в отдел бухгалтерского учета и отчетности (по финансовым показателям) минздрава области. Отчеты о получении и использовании иммунобиологических препаратов представляются муниципальными образованиями ежегодно.

#### 9.4.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации направления подпрограммы осуществляется на основе достижения снижения заболеваемости природно-очаговыми инфекциями (туляремией, сибирской язвой, бешенством, лептоспирозом), управляемыми средствами специфической иммунопрофилактики, до спорадических случаев.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий направления подпрограммы будет достигнут за счет снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения при инфекционных заболеваниях.

Социальная эффективность реализации мероприятий направления подпрограммы будет выражена в снижении уровня заболеваемости населения инфекциями, социальной и психологической напряженности в обществе вследствие угрозы распространения инфекционных заболеваний.

#### Подраздел 9.5. Направление «Мероприятия по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»

##### 9.5.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Основная причина смертности в Российской Федерации, как и во всем мире, связана с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Наблюдается «омоложение» инсульта с увеличением его распространенности у лиц трудоспособного возраста. Показатель заболеваемости и смертности от инсультов среди лиц трудоспособного возраста увеличился за последние 10 лет более чем на 30 процентов. Только 15 – 20 процентов пациентов после инсульта возвращаются к своей прежней трудовой деятельности.

Заболеваемость инсультами в 2008 году в Ростовской области составила 345,0 случая на 100 тыс. населения. Доля cerebrovasкулярных заболеваний в структуре инвалидности в 2008 году составила 40 процентов.

Смертность от инфаркта миокарда в стране составляет 45 случаев на 100 тыс. населения, средняя госпитальная летальность колеблется в пределах 14 – 28 процентов. В Ростовской области в 2008 году заболеваемость инфарктом миокарда составила 82,2 случая на 100 тыс. населения, смертность – 46,3 случая на 100 тыс. населения, госпитальная летальность – 15,7 процента.

Высокий уровень заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний требует совершенствования методов профилактики и оказания медицинской помощи больным. Это возможно при применении программных методов.

##### 9.5.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью направления подпрограммы является профилактика, ранняя диагностика, своевременное лечение и реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (инсультом и инфарктом миокарда).

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:  
к созданным в 2010 году трем первичным и одному региональному сосудистому центру, координирующему систему профилактики, лечения и реабилитации больных с сосудистыми заболеваниями, необходимо создание еще трех первичных сосудистых центров в муниципальных образованиях;

получение достоверных эпидемиологических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидизации при инсульте и остром коронарном синдроме в области;

продолжение работы по разработке и внедрению современных методов ранней диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний, повышению эффективности специализированной неврологической, нейрохирургической, кардиологической и кардиохирургической помощи;

улучшение материально-технической базы неврологической и кардиологической службы;

повышение уровня профессионального образования медицинских кадров.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Динамика основных целевых показателей реализации направления подпрограммы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

### 9.5.3. Система мероприятий

Мероприятия направления подпрограммы предусматривают формирование и ведение нозологических реестров больных с сосудистыми заболеваниями. Реализация этого будет способствовать оптимизации и совершенствованию службы оказания экстренной медицинской помощи пациентам с острыми инфарктами миокарда и инсультами, снижению уровней смертности, летальности и инвалидизации от инфарктов миокарда и инсультов.

Также предусмотрены мероприятия по приобретению оборудования для оснащения регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений.

Реализация мероприятий по укреплению материально-технической базы неврологической и кардиологической службы позволит улучшить качество оказания медицинской помощи больным инфарктами миокарда и инсультами, что будет способствовать снижению показателей заболеваемости, летальности, смертности от инфарктов миокарда и инсультов.

Мероприятия направления подпрограммы предусматривают обеспечение медикаментами, улучшающими прогноз течения острого инфаркта миокарда и инсультов при применении в первые часы заболевания, в целях соблюдения стандартов диагностики и лечения заболеваний, а также обеспечение расходными материалами отделения сосудистой хирургии регионального сосудистого центра государственного учреждения здравоохранения Ростовской областной клинической больницы.

Реализация этих мероприятий будет способствовать обеспечению доступности экстренной сосудистой помощи, проведению ранней

дифференциальной диагностики острого инфаркта миокарда, инсульта, применению активной фибринолитической терапии, снижению риска развития терминальных состояний у пациентов.

Мероприятия включают создание системы обеспечения населения информацией об оказании первой медицинской помощи при остром инфаркте миокарда и инсульте; проведение переподготовки, тематических усовершенствований для врачей, психологов, реабилитологов, среднего медицинского персонала, трудовых инструкторов; подготовку квалифицированных специалистов в интернатуре и клинической ординатуре (оплата за обучение и ежемесячные стипендии).

Финансирование мероприятий направления подпрограммы планируется осуществить:

за счет средств областного бюджета – 177 070,3 тыс. рублей, из них:

2010 год – 62 632,3 тыс. рублей;

2011 год – 38 146,0 тыс. рублей;

2012 год – 38 146,0 тыс. рублей;

2013 год – 38 146,0 тыс. рублей.

Объемы финансирования направления подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

Мероприятия направления подпрограммы, сроки и объемы финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

#### 9.5.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

#### 9.5.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

#### 9.5.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации направления подпрограммы осуществляется на основе мониторинга следующих целевых показателей:

стабилизация заболеваемости инсультами и инфарктами миокарда с 2011 года на период с 2011 по 2013 год на уровне снижения показателя на 12 процентов по отношению к 2009 году;

снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний до 205,0 случая на 100 тыс. населения к 2013 году;

снижение смертности от болезней кровообращения до 777,0 случая на 100 тыс. населения к 2013 году.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий направления подпрограммы будет достигнут за счет снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний.

Социальная эффективность реализации мероприятий направления подпрограммы будет выражена в улучшении качества, увеличении продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала больных, снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие угрозы распространения сердечно-сосудистых заболеваний.

## Подраздел 9.6. Направление «Мероприятия по борьбе с сахарным диабетом»

### 9.6.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

В настоящее время распространение сахарного диабета как во всем мире, так и в Российской Федерации приобрело характер пандемии. В Ростовской области за 2009 год зарегистрировано около 10 тыс. больных сахарным диабетом. На основании статистического прогноза количество больных сахарным диабетом ежегодно увеличивается на 6-8 процентов и удваивается каждые 10 лет. Остается высокой распространенность угрожающих жизни и приводящих к инвалидизации микрососудистых осложнений сахарного диабета, в том числе диабетической ретинопатии, диабетической нефропатии, а также макрососудистых осложнений, диабетической нейропатии.

У больных, страдающих сахарным диабетом, потребность в медицинской помощи возрастает по мере ухудшения их состояния и возникновения осложнений. В этой связи требуются дополнительные меры по обеспечению первичной и вторичной профилактики, организации лечения и реабилитации пациентов, страдающих сахарным диабетом. Это возможно с помощью применения программных методов.

### 9.6.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью направления подпрограммы является профилактика, ранняя диагностика, своевременное лечение и реабилитация больных сахарным диабетом.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач: проведение мониторинга сахарного диабета и его осложнений;

внедрение методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных сахарным диабетом на основе передовых технологий;

обеспечение больных сахарным диабетом лекарственными средствами, средствами самоконтроля и иглами;

разработка и внедрение обучающих программ для больных сахарным диабетом по вопросам профилактики и лечения сахарного диабета.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы

реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Динамика основных целевых показателей реализации направления подпрограммы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

### 9.6.3. Система мероприятий

Направление подпрограммы предусматривает закупку и обеспечение лекарственными препаратами больных сахарным диабетом. Перечень лекарственных препаратов формируется в соответствии с перечнем основных жизненно необходимых препаратов и предусматривает обеспечение больных инсулинами и их аналогами, сахароснижающими препаратами, т.е. предусматривается лечение как I типа – инсулинозависимого сахарного диабета, так и инсулинонезависимого сахарного диабета II типа.

Финансирование мероприятий направления подпрограммы планируется осуществить за счет средств областного бюджета в размере 808 702,8 тыс. рублей, из них:

2010 год – 142 175,7 тыс. рублей;

2011 год – 222 175,7 тыс. рублей;

2012 год – 222 175,7 тыс. рублей;

2013 год – 222 175,7 тыс. рублей.

Объемы финансирования направления подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

Мероприятия направления подпрограммы, сроки и объемы финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

### 9.6.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

### 9.6.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

### 9.6.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации направления подпрограммы осуществляется на основе мониторинга следующих целевых показателей:

увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с сахарным диабетом до 93,9 процента к 2013 году;

снижение уровня инвалидизации пациентов, страдающих сахарным диабетом, до 3,4 процента к 2012 году с дальнейшей стабилизацией значения показателя на период с 2012 по 2013 год.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий направления подпрограммы будет достигнут за счет снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения от сахарного диабета; снижения его осложнений: почечной недостаточности, слепоты, ампутаций конечностей; обеспечения успешных исходов беременности у больных сахарным диабетом женщин.

Социальная эффективность реализации мероприятий направления подпрограммы будет выражена в улучшении качества, увеличении продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала больных сахарным диабетом.

## Подраздел 9.7. Направление «Мероприятия по борьбе с онкологическими заболеваниями»

### 9.7.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Злокачественные новообразования являются одной из сложнейших социальных и медицинских проблем.

Онкологическая заболеваемость в Ростовской области стабильно высокая, и прогнозируется ее дальнейший рост. Важной проблемой является позднее выявление злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях (показатель поздней выявляемости составляет 29,0 процента).

В структуре заболеваемости детей и подростков тяжелые наследственные и приобретенные болезни крови и онкологические заболевания составляют 25 – 30 случаев на 100 тыс. детей и подростков. К началу 2009 года на активной терапии и диспансерном наблюдении находились 537 детей и подростков, болеющих тяжелыми формами наследственных и приобретенных заболеваний крови и онкологическими заболеваниями.

Многолетняя практика закупки лекарственных средств для лечения детей, больных злокачественными новообразованиями, в гематологическом отделении государственного учреждения здравоохранения «Областная детская больница» в дополнение к медикаментозному обеспечению, осуществляемому в рамках обязательного медицинского страхования, положила основу для увеличения выживаемости детей на уровне ведущих клиник Российской Федерации и Евросоюза. Необходимо распространение данной практики дополнительного медикаментозного обеспечения на онкологические отделения онкодиспансеров в пределах выделяемых средств и в порядке, устанавливаемом минздравом области.

Рост онкозаболеваемости с высоким уровнем инвалидизации и смертности населения Ростовской области, наносимый в связи с этим социально-экономический ущерб требуют своевременно адаптировать возможности системы областного здравоохранения. С этих позиций оказание специализированной



онкологической помощи населению, мониторинг заболеваемости и смертности, диспансеризация обширных контингентов больных с опухолевыми заболеваниями, полноценная профилактическая работа и лечение, внедрение передовых технологий и, в частности, пересадка костного мозга должны рассматриваться как мероприятия государственного масштаба, решение которых возможно только при поддержке Администрации Ростовской области с помощью программных методов.

#### 9.7.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью направления подпрограммы является профилактика, ранняя диагностика, своевременное лечение и реабилитация больных онкологическими заболеваниями.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:  
совершенствование организации онкологической и детской онкогематологической служб;

повышение эффективности мероприятий по медицинской профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний;

обеспечение современного уровня лекарственного лечения онкологических больных;

развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи детям с онкогематологическими заболеваниями;

развитие материально-технической базы онкологических диспансеров.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Динамика основных целевых показателей реализации направления подпрограммы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

#### 9.7.3. Система мероприятий

В соответствии с целями и задачами направление подпрограммы предусматривает ряд мероприятий для ее реализации.

С целью укрепления материально-технической базы планируется проведение капитального ремонта здания государственного областного учреждения здравоохранения «Онкологический диспансер» в г. Таганроге. Кроме того, будет проводиться дооснащение медицинским оборудованием онкологических диспансеров.

В рамках мероприятия по обеспечению современными лекарственными средствами для проведения химиотерапевтического лечения будет осуществляться закупка лекарственных средств для лечения детей, больных злокачественными новообразованиями, в гематологическом отделении государственного учреждения здравоохранения «Областная детская больница». Кроме того, в рамках мероприятий планируется распространение данной практики дополнительного медикаментозного обеспечения на онкологические отделения онкодиспансеров.

Финансирование направления подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета в соответствии с утвержденными бюджетными ассигнованиями на очередной финансовый год в установленном порядке. В течение периода реализации Программы объемы финансирования подлежат уточнению. Общая потребность в денежных средствах на реализацию программных мероприятий составляет 249 462,5 тыс. рублей, в том числе:

2010 год – 41 210,3 тыс. рублей;

2011 год – 69 417,4 тыс. рублей;

2012 год – 69 417,4 тыс. рублей;

2013 год – 69 417,4 тыс. рублей.

Мероприятия направления подпрограммы, сроки и объемы финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

#### 9.7.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

#### 9.7.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

#### 9.7.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации направления подпрограммы осуществляется на основе мониторинга следующих целевых показателей:

снижение смертности населения от онкологических заболеваний до 206,3 на 100 тыс. человек населения к 2013 году;

снижение смертности на первом году с момента установления диагноза онкологического заболевания на 4,4 процента к 2012 году по отношению к 2007 году с последующей стабилизацией показателя на период с 2012 по 2013 год;

повышение удельного веса детей с безрецидивной 5-летней выживаемостью, получающих лечение в гематологическом отделении государственного учреждения здравоохранения «Областная детская больница», до 70,3 процента к 2013 году.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий направления подпрограммы будет достигнут за счет профилактики, ранней выявляемости и своевременной диагностики заболеваний, и как следствие, за счет снижения инвалидности и смертности населения от онкологических заболеваний.

Социальная эффективность реализации мероприятий направления подпрограммы будет выражена в улучшении качества, увеличении продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала больных онкологическими заболеваниями.

## Подраздел 9.8. Направление «Мероприятия по обеспечению санитарной охраны территории и предупреждению природно-очаговых и особо опасных инфекций среди населения Ростовской области»

### 9.8.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Здоровье населения является одним из важнейших компонентов социально-экономического потенциала области, однако инфекционные болезни продолжают оставаться в ряду основных причин смертности в современном обществе и при определенных обстоятельствах могут приводить к существенным экономическим потерям и замедлению темпов экономического развития.

В Ростовской области благоприятные климатические условия способствуют сохранению высокой численности переносчиков инфекционных заболеваний: мышевидных грызунов, иксодовых клещей, двукрылых насекомых, что привело к активизации природных очагов инфекций и поддержанию высокой заболеваемости Крымской геморрагической лихорадкой, лихорадкой Западного Нила и лептоспирозом.

Из 43 муниципальных образований энзоотичными по туляремии являются 35, по лептоспирозу – 16, по Крымской геморрагической лихорадке – 33, а также 35 муниципальных образований являются угрожаемыми по бешенству и 43 муниципальных образований считаются неблагополучными по сибирской язве.

Кроме того, имеет место риск трансграничного заноса особо опасных инфекционных заболеваний и завоза санитарно-опасных грузов.

Мероприятия, направленные на снижение активности переносчиков и оздоровление природных очагов инфекционных заболеваний, позволят обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения: предупредить заболеваемость особо опасными инфекциями, снизить заболеваемость природно-очаговыми инфекциями до уровня спорадических случаев, стабилизировать заболеваемость Крымской геморрагической лихорадкой на уровне 2008 года, что диктует необходимость ежегодного проведения комплекса профилактических, противоэпидемических, дезинсекционных и дератизационных мероприятий на административных территориях области.

### 9.8.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью направления подпрограммы является достижение санитарно-эпидемиологического благополучия населения области путем снижения активности переносчиков и оздоровления природных очагов инфекционных заболеваний.

Для достижения поставленной цели необходимо решить задачу проведения профилактических, противоэпидемических, дезинсекционных и дератизационных мероприятий на административных территориях области.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы

реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Динамика основных целевых показателей реализации направления подпрограммы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

### 9.8.3. Система мероприятий

В целях достижения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области путем снижения активности переносчиков и оздоровления природных очагов инфекционных заболеваний необходимо предусмотреть проведение следующих мероприятий:

проведение комплекса профилактических, противоэпидемических, дезинсекционных и дератизационных мероприятий на административных территориях области, в том числе:

приобретение препаратов для проведения дезинсекционных и дератизационных работ;

осуществление эпидемиологического мониторинга циркуляции возбудителей, приобретение тест-систем, комплектов и наборов реагентов, питательных сред, диагностикумов, диагностических сывороток для проведения лабораторных исследований по природно-очаговым и особо опасным инфекциям.

Потребность в ассигнованиях за счет средств областного бюджета в 2010 – 2013 годах составляет 17 618,8 тыс. рублей, из них:

2010 год – 4 404,7 тыс. рублей;

2011 год – 4 404,7 тыс. рублей;

2012 год – 4 404,7 тыс. рублей;

2013 год – 4 404,7 тыс. рублей.

Мероприятия направления подпрограммы, сроки и объемы финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

### 9.8.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

### 9.8.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

### 9.8.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации направления подпрограммы обеспечивается достижением предупреждения заболеваемости особо опасными

инфекциями, снижением заболеваемости природно-очаговыми инфекциями до спорадических случаев, стабилизацией заболеваемости Крымской геморрагической лихорадкой на уровне, не превышающем показателя заболеваемости 2008 года (1,9 случая на 100 тыс. населения).

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий направления подпрограммы будет достигнут за счет предупреждения и снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения при инфекционных заболеваниях.

Социальная эффективность реализации мероприятий направления подпрограммы будет выражена в снижении уровня заболеваемости населения инфекциями, социальной и психологической напряженности в обществе вследствие угрозы распространения инфекционных заболеваний.

## Х. Подпрограмма «Лекарственное обеспечение льготных категорий граждан»

Целью подпрограммы является обеспечение лекарственными средствами льготных категорий граждан.

Подраздел 10.1. Направление «Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов»

### 10.1.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Обеспечение доступности качественной медицинской и лекарственной помощи является целью социальной политики Российской Федерации. Лекарственная помощь является ключевой составляющей медицинской помощи, 95 процентов всех врачебных назначений составляет именно лекарственная терапия.

В Ростовской области граждане, включенные в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ, обеспечиваются лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов. Создана инфраструктура, включающая в себя 130 амбулаторно-поликлинических учреждений и 163 пункта отпуска медикаментов. Право выписки рецептов федеральным льготникам имеют 5583 врача и 91 фельдшер. В 2009 году в области сохранили право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг 143,7 тыс. федеральных льготников. В 2010 году право выписки рецептов федеральным льготникам имеют 5449 врачей, 84 фельдшера. В области в 2010 году сохранили право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг 117 383 человека. Инфраструктура включает 12 лечебно-профилактических учреждений и 162 пункта отпуска медикаментов.

Указанная система лекарственного обеспечения функционирует с 2005 года и предусматривает механизмы интеграции ранее существовавших в регионах инфраструктур льготной лекарственной помощи с принципиально новыми подходами, включающими персонализированный учет граждан, новый механизм финансирования и поставок лекарственных средств.

Удовлетворение потребности пациентов в Ростовской области, включая социально незащищенные группы населения, в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с терапевтическими показаниями и нозологией должно рассматриваться как мероприятие государственного масштаба. Для улучшения доступности и качества оказания лекарственной помощи требуются дополнительные меры, которые должны быть направлены на повышение управляемости финансовыми, товарными потоками и выпиской лекарственных средств с одновременным созданием более жесткой системы контроля за полнотой удовлетворения спроса и обоснованности выписки препаратов отдельным категориям граждан.

В области созданы регистры больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей. Для повышения доступности дорогостоящего лечения больных по семи высокозатратным нозологиям, и, прежде всего, проживающих в сельской местности, организована доставка необходимых лекарственных средств каждому больному на дом в течение 3 дней с момента выписки рецепта.

#### 10.1.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью направления подпрограммы является лекарственное обеспечение граждан, имеющих право на получение социальной помощи лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания детей-инвалидов в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:  
организация работы по эффективному обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

совершенствование организации лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Динамика основных целевых показателей реализации направления подпрограммы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

### 10.1.3. Система мероприятий

В соответствии с целями и задачами направления подпрограммы предусматривает мероприятия по финансированию расходов на оказание отдельным категориям граждан, имеющих право на льготы в соответствии с Федеральным законом от 17.07.99 № 178-ФЗ, социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, по организации мероприятий по обеспечению граждан лекарственными средствами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (обеспечение логистического сопровождения лекарственных средств, предназначенных для лечения больных данной категории).

Финансирование расходов на льготное лекарственное обеспечение указанных категорий граждан планируется осуществить за счет средств федерального\* и областного бюджетов в размере 1 024 732,3 тыс. рублей, из них:

из областного бюджета:

2010 год – 1 387,5 тыс. рублей;

2011 год – 1 387,5 тыс. рублей;

2012 год – 19 840,3 тыс. рублей;

2013 год – 19 840,3 тыс. рублей;

из федерального бюджета\*:

2010 год – 982 276,7 тыс. рублей;

2011 год – \*;

2012 год – \*;

2013 год – \*.

\* Объем финансирования на 2011 – 2013 годы из федерального бюджета будет уточнен после принятия соответствующего постановления Правительства Российской Федерации.

Мероприятия, направления подпрограммы, сроки и объемы финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

### 10.1.4. Нормативное обеспечение

Принятые нормативно-правовые акты в полном объеме обеспечивают функционирование направления подпрограммы. Принятие нормативно-правовых актов дополнительно для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

### 10.1.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

Минздрав области контролирует выполнение заявки на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, а также специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, в случае необходимости осуществляет перераспределение лекарственных средств между лечебно-профилактическими учреждениями.

#### 10.1.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации направления подпрограммы обеспечивается мониторингом следующих целевых показателей:

обеспечение необходимыми лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, проживающих на территории Ростовской области и включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ;

обеспечение логистического сопровождения лекарственных средств, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей;

снижение количества рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, до 0,16 процента по отношению к выписанным рецептам гражданам, проживающим на территории Ростовской области и включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшимся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ, к 2013 году.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий направления подпрограммы будет достигнут за счет снижения заболеваемости и смертности льготных категорий граждан путем обеспечения необходимым объемом лекарственной помощи.

Социальная эффективность реализации мероприятий направления подпрограммы будет выражена в улучшении качества, увеличении продолжительности жизни.

### Подраздел 10.2. Направление «Льготное обеспечение жителей Ростовской области лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания»

#### 10.2.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской



промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» в Ростовской области имеются категории граждан, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства, изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врача бесплатно. Обеспечение лекарственной помощью этой категории граждан не подпадает под действие Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ. Организация оказания медицинской помощи данным категориям граждан отнесена к полномочиям субъектов Российской Федерации, которые реализуются в Ростовской области за счет средств областного бюджета в соответствии с постановлением Администрации Ростовской области от 23.01.2004 № 34 «О льготном обеспечении жителей Ростовской области лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». К этой категории граждан относятся дети первых 3-х лет жизни, а также лица, страдающие такими социально значимыми заболеваниями, как бронхиальная астма, инфаркт миокарда, болезнь Паркинсона, сахарный диабет, психические заболевания, злокачественные новообразования и др., не имеющие групп инвалидности.

Удовлетворение потребности указанной категории граждан Ростовской области в лекарственных средствах, изделиях медицинского назначения и специализированных продуктах лечебного питания может быть достигнуто при поддержке Администрации области с помощью программных методов. Для улучшения доступности и качества льготной помощи требуются дополнительные меры по совершенствованию лекарственного обеспечения, которые должны быть направлены на повышение управляемости финансовыми и товарными потоками.

#### 10.2.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью направления подпрограммы является качественное оказание лекарственной помощи отдельным группам населения и лицам при определенных категориях заболеваний, не получающим государственную социальную помощь за счет средств федерального бюджета.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач: организация работы всех участников льготного обеспечения жителей Ростовской области лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания;

совершенствование организации льготного обеспечения жителей Ростовской области лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Динамика основных целевых показателей реализации направления подпрограммы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

### 10.2.3. Система мероприятий

В соответствии с целями и задачами направление подпрограммы предусматривает мероприятия для ее реализации, которые заключаются в льготном обеспечении жителей Ростовской области лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания.

Финансирование направления подпрограммы осуществляется согласно постановлению Администрации Ростовской области от 23.01.2004 № 34 «О льготном обеспечении жителей Ростовской области лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» за счет средств областного бюджета в соответствии с утвержденными бюджетными ассигнованиями на очередной финансовый год в установленном порядке. В течение периода реализации направления подпрограммы объемы финансирования подлежат уточнению. Общая потребность в денежных средствах на реализацию программных мероприятий составляет 863 640,0 тыс. рублей, в том числе:

2010 год – 200 910,0 тыс. рублей;

2011 год – 220 910,0 тыс. рублей;

2012 год – 220 910,0 тыс. рублей;

2013 год – 220 910,0 тыс. рублей.

Мероприятия направления подпрограммы, сроки и объемы финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

### 10.2.4. Нормативное обеспечение

Принятые нормативно-правовые акты в полном объеме обеспечивают функционирование направления подпрограммы. Принятие нормативно-правовых актов дополнительно для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

### 10.2.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

### 10.2.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации направления подпрограммы осуществляется на основе мониторинга показателей обеспечения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания групп населения и лиц при определенных категориях заболеваний, имеющих право на льготы при амбулаторном лечении и не подпадающих под действие Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий направления подпрограммы будет достигнут за счет снижения заболеваемости, смертности, инвалидизации льготных категорий граждан от социально значимых заболеваний и их осложнений путем обеспечения необходимым объемом лекарственной помощи.

Социальная эффективность реализации мероприятий направления подпрограммы будет выражена в улучшении качества и увеличении продолжительности жизни, а также в сохранении трудового потенциала больных.

## XI. Подпрограмма «Обеспечение граждан дорогостоящими видами медицинской помощи»

Целью подпрограммы является обеспечение доступности дорогостоящих видов медицинской помощи.

### Подраздел 11.1. Направление «Обеспечение жителей Ростовской области гемодиализной помощью»

#### 11.1.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Обеспеченность гемодиализной помощью в Ростовской области остается ниже общероссийской (27,2 и 156,2 пациентов / млн. населения соответственно).

Недостаточная обеспеченность диализной помощью является серьезной социальной проблемой. Ежегодно нефрологической службой в области выявляются новые пациенты с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, нуждающиеся в заместительной почечной терапии. С повышением качества работы нефрологической службы количество таких больных будет увеличиваться. Учитывая демографическую динамику в области можно прогнозировать увеличение числа таких больных до 200 человек и более к 2010 году.

В настоящее время оказание плановой диализной помощи взрослому населению проводится в государственном учреждении здравоохранения «Областная больница № 2», детям – в государственном учреждении здравоохранения «Областная детская больница», экстренной диализной помощи – в муниципальном лечебно-профилактическом учреждении «Городская больница скорой медицинской помощи № 2». Актуальной является проблема территориальной удаленности диализного центра от места проживания большинства пациентов. Больным необходимо 3 раза в неделю совершать поездку в г. Ростов-на-Дону, что ухудшает качество жизни, ограничивает возможности обеспечения населения заместительной почечной терапией, создает значительную социальную напряженность для больных и членов их семей и отсутствие возможности сохранения рабочих мест для трудоспособных пациентов.

С 2011 года планируется открытие новых мест в лечебных учреждениях муниципальных образований для оказания диализной помощи пациентам с хронической почечной недостаточностью. Что позволит больным получать данный вид помощи в соответствии с принципом территориальной доступности.

Финансирование данного вида медицинской помощи будет осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.

Для обеспечения жителей Ростовской области гемодиализной терапией и обеспечения ею по принципу территориальной доступности и плотности населения требуются дополнительные меры, реализация которых возможна при поддержке Администрации Ростовской области с помощью программных методов.

#### 11.1.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью направления подпрограммы является обеспечение и развитие системы оказания гемодиализной помощи населению.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач: развитие диализной службы с организацией дополнительных центров гемодиализа на территории области;

обеспечение больных высококачественными лекарственными препаратами, средствами для диализной терапии.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются.

Динамика основных целевых показателей реализации направления данной подпрограммы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

#### 11.1.3. Система мероприятий

В соответствии с целями и задачами направление подпрограммы предусматривает мероприятия по обеспечению больных высококачественными медицинскими препаратами и расходными материалами.

Финансирование мероприятий направления подпрограммы планируется осуществить за счет средств областного бюджета в размере 59 209,1 тыс. рублей, из них:

2010 год – 59 209,1 тыс. рублей;

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи с 1 января 2011 года оказание гемодиализной помощи будет финансироваться за счет средств фонда обязательного медицинского страхования.

Мероприятия направления подпрограммы, сроки и объемы их финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

#### 11.1.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов дополнительно для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

#### 11.1.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

### 11.1.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации направления подпрограммы осуществляется на основе достижения увеличения объема оказанной гемодиализной помощи больным с хронической почечной недостаточностью до 30 процентов к 2013 году по отношению к уровню оказания помощи в 2008 году.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий направления подпрограммы будет достигнут за счет снижения смертности населения области от терминальной почечной недостаточности.

Социальная эффективность реализации мероприятий направления подпрограммы будет выражена в улучшении качества, увеличении продолжительности жизни больных, сохранении трудового потенциала населения.

## Подраздел 11.2. Направление «Слухопротезирование населения Ростовской области»

### 11.2.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

В Ростовской области количество больных, страдающих различными формами тугоухости со стойкой утратой слуха и нуждающихся в слухопротезировании, неуклонно растет. Благодаря реализации постановления Администрации Ростовской области от 18.12.2006 № 487 «О порядке обеспечения жителей Ростовской области высокотехнологичными видами медицинской помощи» за период с 1 января 2009 года по 31 декабря 2009 года были обеспечены слухопротезными аппаратами 147 малообеспеченных граждан, состоящих в настоящее время на диспансерном учете в слухопротезном кабинете поликлиники государственного учреждения здравоохранения Ростовской областной клинической больницы. Учитывая долю малоимущих граждан в Ростовской области, нуждающихся в слухопротезировании, необходимо обеспечение их льготными слухопротезными аппаратами в целях максимальной реабилитации. Это возможно с помощью применения программных методов.

### 11.2.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью направления подпрограммы является обеспечение оказания медицинской помощи слабослышащим больным.

Для достижения поставленной цели необходимо решение задачи по обеспечению малоимущих слоев населения, нуждающихся в слухопротезировании, слуховыми аппаратами.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Динамика основных целевых показателей реализации направления подпрограммы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

### 11.2.3. Система мероприятий

В соответствии с целями и задачами направления подпрограммы предусматриваются мероприятия для ее реализации. Мероприятия заключаются в обеспечении слабослышащих пациентов, относящихся к категории малоимущих граждан, среднедушевой доход которых ниже величины прожиточного минимума, установленного на территории Ростовской области, нуждающихся в слухопротезировании, как моноурально, так и бинаурально, слуховыми аппаратами. Протезирование будет производиться путем льготного слухопротезирования малоимущих граждан в государственном учреждении здравоохранения Ростовской областной клинической больнице и государственном учреждении здравоохранения «Областная детская больница» из областного бюджета (при наличии справки управления социальной защиты населения о статусе малообеспеченности).

Общий объем финансирования направления подпрограммы за счет средств областного бюджета – 3 500,0 тыс. рублей, в том числе:

2010 год – 875,0 тыс. рублей;

2011 год – 875,0 тыс. рублей;

2012 год – 875,0 тыс. рублей;

2013 год – 875,0 тыс. рублей.

Средства предусматриваются областным законом об областном бюджете на соответствующий финансовый год. Объемы финансирования направления подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке при формировании бюджета на соответствующий год.

Мероприятия направления подпрограммы, сроки и объемы их финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

### 11.2.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов дополнительно для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

### 11.2.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

### 11.2.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации направления подпрограммы осуществляется на основе показателя обеспечения нуждающихся граждан, отнесенных к категории малоимущих граждан, дорогостоящими аппаратами (слухопротезирование).

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий направления подпрограммы будет достигнут за счет компенсации утраченной функции слуха населения.

Социальная эффективность реализации мероприятий направления подпрограммы будет выражена в улучшении качества, сохранении трудового потенциала населения.

## ХII. Подпрограмма «Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в областных государственных учреждениях здравоохранения жителям Ростовской области»

### 12.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Развитие современной медицинской науки и техники позволяет в настоящее время оказывать медицинскую помощь больным с заболеваниями, которые до недавнего времени не поддавались лечению, производить оперативные вмешательства, сохраняющие не только жизнь пациента, но ведущие в дальнейшем к полной социальной адаптации гражданина, снижению инвалидизации, увеличению продолжительности жизни, созданию качественно нового уровня жизни пациента.

### 12.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью подпрограммы является обеспечение высокотехнологичной медицинской помощью (далее – ВМП) населения области и развитие системы ее оказания.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач: обеспечение функционирования существующей системы обеспечения ВМП; внедрение современных методов диагностики и лечения заболеваний; обеспечение расходными материалами для ВМП нуждающихся больных.

Подпрограмма реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Динамика основных целевых показателей реализации подпрограммы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

### 12.3. Система мероприятий

В соответствии с целями и задачами подпрограмма предусматривает мероприятия для ее реализации, которые заключаются в обеспечении больных, нуждающихся в оказании ВМП на территории Ростовской области, доступной на стационарном этапе лечения.

Общий объем финансирования подпрограммы за счет средств областного и федерального бюджетов – 815 811,6 тыс. рублей, в том числе из областного бюджета:

2010 год – 97 545,6 тыс. рублей;

2011 год – 197 045,2 тыс. рублей;

2012 год – 205 749,9 тыс. рублей;

2013 год – 205 749,9 тыс. рублей;

из федерального бюджета\*:

2010 год – 109 721,0 тыс. рублей.

\* Объем финансирования на 2011 – 2013 годы из федерального бюджета будет уточнен после принятия соответствующего постановления Правительства Российской Федерации.

Объемы финансирования подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке при формировании бюджета на соответствующий год.

Мероприятия подпрограммы, сроки и объемы финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

#### 12.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов дополнительно для достижения цели реализации подпрограммы не требуется.

#### 12.5. Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом ее реализации

Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом ее реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

#### 12.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется на основе показателя удельного веса всех обоснованных отказов в оказании ВМП, снижение которого прогнозируется до 1,5 процента от общего количества направленных пациентов к 2012 году, с последующей стабилизацией показателя на период с 2012 по 2013 год.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий подпрограммы будет достигнут за счет снижения инвалидности и смертности.

Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы будет выражена в улучшении качества жизни, увеличении ее продолжительности, сохранении трудового потенциала населения.

### ХIII. Подпрограмма «Совершенствование подготовки медицинских кадров»

#### 13.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Медицинские кадры, являясь наиболее ценной частью ресурсов здравоохранения, обеспечивают результативность и эффективность деятельности не только всей системы здравоохранения в целом, но и отдельных ее структурных подразделений.



По данным статистической отчетности, в учреждениях здравоохранения Ростовской области работают 12944 врача, из них 54,9 процента – в городах, 20,4 процента – в муниципальных районах и 24,7 процента – в лечебно-профилактических учреждениях областного подчинения. Обеспеченность врачебными кадрами по муниципальным районам составила 14,0 на 10 тыс. населения, средними медицинскими работниками – 60,9 на 10 тыс. населения (по области 29,4 – врачами и 78,4 – средними медицинскими работниками; по городам – 28,0 и 64,1 соответственно). Показатель укомплектованности штатных должностей врачей физическими лицами в области является низким. Сохраняется неравномерность распределения специалистов в городах и муниципальных районах.

Кроме того, необходимо производить стипендиальные доплаты, подготовку выпускников медицинских вузов в ординатуре и интернатуре, повышение квалификации и переподготовку специалистов.

Показатель аттестации врачей достиг 51,5 процента, процент специалистов, не прошедших повышение квалификации 1 раз в 5 лет, снизился на 1,6 процента. Для закрепления и улучшения полученных результатов необходимо продолжить финансирование этих мероприятий.

Решение обозначенных проблем для обеспечения потребности области в квалифицированных медицинских кадрах возможно при применении программных методов.

### 13.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью подпрограммы является обеспечение учреждений здравоохранения высококвалифицированными медицинскими кадрами в соответствии с потребностями, формирование благоприятных условий для профессиональной деятельности медицинских работников, приоритетное развитие системы подготовки и профессиональной переподготовки специалистов с высшим и средним медицинским образованием для муниципальных районов области.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач: обеспечение учреждений здравоохранения медицинскими кадрами в соответствии с потребностями;

подготовка специалистов для учреждений здравоохранения области на основе целевой контрактной подготовки;

повышение уровня квалификации медицинских работников, совершенствование системы их подготовки и переподготовки;

улучшение социально-бытовых условий медицинских работников;

повышение престижа профессии врача, ее значимости, стимулирование творческой инициативы, поддержка талантливых молодых врачебных кадров, а также материальное поощрение.

Подпрограмма реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Динамика основных целевых показателей реализации подпрограммы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

### 13.3. Система мероприятий

Для реализации поставленных задач в подпрограмме предусмотрены мероприятия по повышению эффективности системы целевой контрактной формы подготовки врачей, что включает доплату к стипендиям и оплату подготовки в интернатуре выпускников, обучающихся по целевому набору. Студентам IV – VI курсов, обучающимся в Ростовском государственном медицинском университете, выплачивается надбавка к стипендии в размере 1000 рублей, осуществляется выплата стипендии ординаторам первого и второго годов обучения в размере 3000 рублей в месяц, врачам-интернам – 2500 рублей в месяц, производится оплата подготовки выпускников медицинских вузов в интернатуре.

Также реализуются мероприятия по последипломному образованию и повышению квалификации медицинских кадров, включающие оплату расходов на повышение квалификации и переподготовку врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием и оплату подготовки специалистов в ординатуре. Финансирование подпрограммы позволит повысить уровень квалификации работников лечебно-профилактических учреждений Ростовской области, снизить процент специалистов, не прошедших повышение квалификации 1 раз в 5 лет, и повысить показатель аттестации врачей.

К числу мероприятий относится повышение квалификации среднего медицинского персонала, включающее оплату расходов на повышение квалификации среднего медицинского персонала. Также предусмотрено мероприятие по оказанию государственной поддержки и стимулированию врачебной деятельности, включающее выплату премий Главы Администрации (Губернатора) области врачам государственных и муниципальных учреждений здравоохранения. Данное мероприятие предусматривает повышение престижа профессии врача, ее значимости, стимулирование творческой инициативы, поддержку талантливых молодых врачебных кадров, а также материальное поощрение.

Общий объем финансирования подпрограммы за счет средств областного бюджета – 121 258,2 тыс. рублей, в том числе:

2010 год – 30 304,2 тыс. рублей;

2011 год – 30 318,0 тыс. рублей;

2012 год – 30 318,0 тыс. рублей;

2013 год – 30 318,0 тыс. рублей.

Финансирование подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета в соответствии с утвержденными ассигнованиями на очередной финансовый год в установленном порядке. Объемы финансирования подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат ежегодному уточнению.

Вопросы, связанные с государственной поддержкой молодых специалистов и врачей дефицитных специальностей в приобретении жилья, минздравом области решаются совместно с министерством территориального развития архитектуры и градостроительства области.

Мероприятия подпрограммы, сроки и объемы финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

#### 13.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов дополнительно для достижения цели реализации подпрограммы не требуется.

#### 13.5. Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации

Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

#### 13.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется на основе мониторинга следующих показателей:

стабилизация обеспеченности врачами на уровне 29,0 на 10 тыс. населения на период с 2010 по 2013 год;

стабилизация укомплектованности должностей врачей физическими лицами на уровне 70,4 процента на период с 2010 по 2013 год;

снижение удельного веса врачей, не прошедших повышение квалификации 1 раз в 5 лет, до 4,5 процента к 2012 году с последующей стабилизацией показателя на период с 2012 по 2013 год.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий подпрограммы будет достигнут за счет обеспечения учреждений здравоохранения высококвалифицированными медицинскими кадрами.

Решение социально-бытовых проблем, а также финансовая поддержка молодых специалистов во время и после их обучения (доплаты к стипендиям, предоставление государственной поддержки в приобретении жилья) в дальнейшем будут способствовать росту привлекательности работы в медицинских учреждениях.

Финансирование расходов на последипломную подготовку и переподготовку дает возможность специалистам повышать свою квалификацию не реже 1 раза в 5 лет, что положительно влияет на качество оказания медицинской помощи населению области.

#### XIV. Подпрограмма «Развитие службы детства и родовспоможения»

##### 14.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Совершенствование системы охраны здоровья матери и ребенка в Ростовской области, улучшение материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения, реализация национального проекта «Здоровье» и других социально направленных программ государства привели к снижению

показателей материнской и младенческой смертности, увеличению укомплектованности кадрами амбулаторного сектора первичной медико-санитарной педиатрической помощи, увеличению рождаемости.

Вместе с тем уровень рождаемости не обеспечивает простого воспроизводства населения области. Около 2 процентов новорожденных и более 3 процентов детей раннего возраста требуют оказания реанимационной помощи и интенсивной терапии. Основные младенческие потери приходятся на первый месяц жизни ребенка и доминируют в формировании показателя младенческой смертности. Так, в возрастной структуре смертности доля детей первого месяца жизни доходит до 66 процентов.

Создание в 2001 – 2004 годах перинатального центра на функциональной основе в структуре муниципального лечебно-профилактического учреждения «Городская больница № 20» г. Ростова-на-Дону, 6 неонатальных межрайонных центров в городах: Таганрог, Каменск-Шахтинский, Волгодонск, Шахты, Новочеркасск; Сальском районе, а также реализация мероприятий в 2008 – 2009 годах позволили приблизить интенсивную помощь новорожденным детям, увеличить количество реанимационных коек для этого контингента до 45. Кроме того, в крупных акушерских стационарах организованы 38 коек интенсивной терапии и реанимации I этапа выхаживания. Вместе с тем нормативная потребность в реанимационных койках для новорожденных в Ростовской области составляет 88 коек. Реанимационная служба нуждается в укомплектовании современным оборудованием, привлечении квалифицированных кадров, финансовой поддержке.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в части мероприятий пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка требуется продолжить проведение скрининга новорожденных на наследственные болезни обмена, скрининг беременных на врожденные пороки развития плода с целью прерывания беременности на ранних сроках патологической беременности, а также обследование беременных и новорожденных на внутриутробные инфекции в медико-генетической консультации.

Социальная значимость проблем, связанных с состоянием здоровья детей, обуславливает необходимость их решения при активной государственной поддержке с использованием программно-целевого метода.

#### 14.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью подпрограммы является создание условий для охраны здоровья матери и рождения здоровых детей, охраны репродуктивного здоровья населения области, предупреждения и снижения материнской и младенческой смертности, укрепления здоровья детей и подростков.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:  
создание гибкой организации служб детства и родовспоможения, обеспечивающей потребности населения в данном виде помощи;

обеспечение дорогостоящими препаратами для лечения новорожденных и недоношенных детей;

создание условий для развития высоких технологий в оказании медицинской помощи детям, в том числе и в выхаживании маловесных и недоношенных новорожденных;

развитие медико-генетической службы;

укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства, замена устаревшего оборудования на современное;

разработка стандартов (протоколов) оказания медицинской помощи при заболеваниях детей различных нозологий.

Подпрограмма реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Динамика основных целевых показателей реализации подпрограммы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

### 14.3. Система мероприятий

Мероприятия подпрограммы направлены:

на улучшение диспансерного наблюдения, профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний женщины-матери и ее новорожденного ребенка и включают: развитие медико-генетической службы с целью совершенствования пренатальной диагностики врожденных, наследственных заболеваний, внутриутробных инфекций, закупку тест-систем для скрининга беременных и новорожденных на врожденные пороки развития и внутриутробные инфекции; обеспечение дорогостоящими препаратами, в том числе сурфактантом (Курасурфом), иммуноглобулинами для внутривенного введения, областного перинатального центра и межрайонных неонатальных центров (города: Ростов-на-Дону, Таганрог, Волгодонск, Каменск-Шахтинский, Шахты, Новочеркасск, Сальск) для лечения новорожденных и недоношенных детей;

на совершенствование материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения, в том числе: оснащение областного перинатального центра и межрайонных неонатальных центров, перечисленных выше, оборудованием, в том числе для реанимации новорожденных.

Финансирование мероприятий подпрограммы планируется осуществить за счет средств областного бюджета в размере 229 681,2 тыс. рублей, из них:

2010 год – 57 420,3 тыс. рублей;

2011 год – 57 420,3 тыс. рублей;

2012 год – 57 420,3 тыс. рублей;

2013 год – 57 420,3 тыс. рублей.

Объемы финансирования подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

Мероприятия подпрограммы, сроки и объемы их финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

### 14.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов дополнительно для достижения цели реализации подпрограммы не требуется.

#### 14.5. Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации

Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

#### 14.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется на основе мониторинга следующих показателей:

снижение уровня материнской смертности до 15,0 на 100 тыс. детей, родившихся живыми к 2013 году;

стабилизация показателя младенческой смертности на уровне 9,8 на 1000 родившихся живыми с 2012 года (с учетом перехода на международные критерии живорождения с 2012 года) на период с 2012 по 2013 год;

снижение репродуктивных потерь от врожденных пороков развития на 20 процентов к 2013 году от уровня 2008 года.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий подпрограммы будет достигнут за счет снижения уровня заболеваемости и смертности, в том числе детей первого года жизни от врожденных пороков развития, внутриутробных инфекций и других состояний, возникающих в период новорожденности, а также материнской смертности от заболеваний, возникающих в период беременности, родов, в послеродовом периоде.

### XV. Подпрограмма «Укрепление материально-технической базы областных государственных учреждений здравоохранения и образования»

#### 15.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения (моральный и физический износ отдельных частей или целых конструкций зданий и сооружений, инженерных коммуникаций, потребность в дополнительных площадях, необходимость обновления парка оборудования современным высокотехнологичным лечебно-диагностическим и технологическим оборудованием) является одной из приоритетных задач социально-экономического развития области, выполнение которой невозможно без применения программно-целевого метода решения проблемы.

Реализация подпрограммы обеспечит эффективность и качество медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах, выравнивание условий ее оказания, равную доступность для населения современных медицинских технологий на территории Ростовской области, ускорит внедрение современных технологий диагностики и лечения в клиническую практику, обеспечит необходимые условия осуществления профессиональной деятельности медицинских работников, обеспечит противопожарную и антитеррористическую защищенность сотрудников и пациентов.

## 15.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью подпрограммы является материально-техническое обеспечение областных государственных учреждений здравоохранения и образования.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач: оснащение лечебно-профилактических учреждений области современным оборудованием;

проведение капитальных ремонтов, строительства и реконструкции зданий и сооружений учреждений здравоохранения.

Подпрограмма реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период. Досрочное прекращение реализации подпрограммы возможно при условии регулярного финансирования каждого из ее этапов.

Динамика основных целевых показателей реализации подпрограммы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

## 15.3. Система мероприятий

В соответствии с целями и задачами подпрограмма предусматривает следующие мероприятия для ее реализации:

разработка проектно-сметной документации строительства, реконструкции и капитального ремонта учреждений здравоохранения;

проведение строительства и реконструкции, капитального ремонта учреждений здравоохранения в соответствии с утвержденной проектно-сметной документацией и др.;

оснащение лечебно-профилактических учреждений области современным медицинским, технологическим и другим оборудованием, мебелью, инвентарем, сложнobyтовой и оргтехникой (по заявкам).

Финансирование мероприятий подпрограммы планируется осуществить за счет средств федерального\* и областного бюджетов в размере 2 833 513,1 тыс. рублей, в том числе:

из областного бюджета:

2010 год – 914 827,0 тыс. рублей;

2011 год – 638 549,8 тыс. рублей;

2012 год – 638 549,8 тыс. рублей;

2013 год – 638 549,8 тыс. рублей;

из федерального бюджета\*:

2010 год – 3 036,7 тыс. рублей.

\* Объем финансирования из федерального бюджета на период с 2011 по 2013 год будет уточнен после принятия соответствующего постановления Правительства Российской Федерации.

Мероприятия подпрограммы, сроки и объемы их финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе. Объемы финансирования подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

## 15.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов дополнительно для достижения цели реализации подпрограммы не требуется.

## 15.5. Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации

Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

## 15.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется на основе мониторинга следующих показателей:

снижение количества зданий учреждений здравоохранения, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, до 409 единиц к 2013 году, в том числе по учреждениям здравоохранения областного подчинения – до 56 единиц к 2013 году;

снижение количества государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, до 69 единиц к 2013 году.

Реализация намеченных мероприятий приведет к улучшению условий пребывания больных в учреждениях здравоохранения, созданию необходимых условий для осуществления профессиональной деятельности медицинских работников и обслуживающего персонала, созданию основ для дальнейшего развития медицинских учреждений и в результате – к своевременному, качественному оказанию медицинской и консультативно-диагностической помощи населению, улучшению условий труда медицинского персонала.

## XVI. Подпрограмма «Повышение уровня заработной платы некоторых категорий работников здравоохранения»

### 16.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Улучшение качественных показателей состояния здоровья населения в значительной мере зависит от знаний, умений, ответственности кадров, работающих в первичном звене здравоохранения, а также от его укомплектованности.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» начиная с 2006 года врачи и средний медицинский персонал службы скорой медицинской помощи, амбулаторно-поликлинического звена и фельдшерско-акушерских пунктов имеют право на надбавки стимулирующего характера в соответствии с критериями контроля качества оказания медицинской помощи.



Повышение уровня заработной платы данной категории работников положительно отразилось на обеспечении медицинскими кадрами. Например, за время реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» численность среднего медицинского персонала скорой медицинской помощи увеличилась на 18 процентов (339 работников), коэффициент совместительства специалистов первичного звена сократился до 1,1.

Для повышения укомплектования служб первичной медико-санитарной помощи, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи, а также заинтересованности в улучшении уровня знаний и результативности труда необходимо продолжить материальное стимулирование указанных категорий работников учреждений здравоохранения. Это возможно с помощью программно-целевых методов.

## 16.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью подпрограммы является повышение качества оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской и амбулаторно-поликлинической помощи, материальное стимулирование медицинских работников.

Для достижения поставленной цели необходимо решение задачи финансирования надбавок стимулирующего характера работникам первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской и амбулаторно-поликлинической помощи.

Подпрограмма реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Динамика основных целевых показателей реализации подпрограммы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

## 16.3. Система мероприятий

В соответствии с целями и задачами подпрограмма предусматривает мероприятия для ее реализации по повышению уровня заработной платы некоторых категорий работников здравоохранения, в том числе:

выплаты врачам и среднему медицинскому персоналу службы скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов;

выплаты врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам.

Денежные выплаты врачам и среднему медицинскому персоналу службы скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов, а также выплаты врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам осуществляются за счет средств субсидий федерального бюджета, поступающих в Ростовскую область.

В 2010 году предполагается получить финансовые средства из федерального бюджета:

191 125,0 тыс. рублей – для осуществления стимулирующих выплат врачам и среднему медицинскому персоналу службы скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов;

452 049,0 тыс. рублей – для финансового обеспечения оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами.

В 2011 – 2013 годах объем финансирования будет уточнен после принятия соответствующих постановлений Правительства Российской Федерации.

Мероприятия подпрограммы, сроки и объемы их финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе. Объемы финансирования подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

#### 16.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов дополнительно для достижения цели реализации подпрограммы не требуется.

#### 16.5. Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации

Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

#### 16.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется на основе обеспечения уровня среднемесячной заработной платы медицинского персонала к 2012 году с последующей стабилизацией показателя на период с 2012 по 2013 год: врачей скорой медицинской помощи – 27064 рубля; средних медицинских работников скорой медицинской помощи – 18657 рублей; средних медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов – 15149 рублей.

Повышение заработной платы сократит отток квалифицированных медицинских работников из отрасли, восполнит кадровые потери, привлечет новых профессионалов, применяющих современные методы лечения и владеющих навыками работы на современном медицинском оборудовании, снизит средний возраст работающих, что положительно скажется на качестве оказания медицинской помощи, предоставляемой населению области службой скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов.

XVII. Подпрограмма «Межбюджетные трансферты, направленные Ростовскому областному фонду обязательного медицинского страхования на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области»

17.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области реализует конституционные права населения области на получение бесплатной медицинской помощи. Составляющей ее частью является программа обязательного медицинского страхования.

Источниками финансирования программы обязательного медицинского страхования являются средства страхователя в части, зачисляемой в Ростовский фонд обязательного медицинского страхования, средства страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, уплачиваемых за счет средств областного бюджета, и другие источники финансирования, не запрещенные законодательством Российской Федерации.

Учитывая, что 56 процентов застрахованного населения Ростовской области составляет неработающее население, а именно: дети, пенсионеры, инвалиды, просто неработающие люди, страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения являются важной составляющей бюджета обязательного медицинского страхования. Именно указанная категория граждан чаще работающего населения нуждается в получении качественной и равнодоступной бесплатной медицинской помощи. Страхователем неработающего населения является министерство здравоохранения Ростовской области.

17.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью подпрограммы является выполнение государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью неработающего населения области.

Для достижения поставленной цели необходимо решение задачи по выполнению полномочий Ростовской области в части обеспечения бесплатной медицинской помощью неработающего населения и осуществления мероприятий по содержанию учреждений здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.

Подпрограмма реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Динамика основных целевых показателей реализации подпрограммы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

### 17.3. Система мероприятий

В соответствии с целями и задачами подпрограмма предусматривает мероприятия по финансированию страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, по содержанию учреждений здравоохранения области, оказывающих медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.

Финансирование мероприятий подпрограммы в части финансирования страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения планируется осуществить за счет средств областного бюджета в размере 29 187 491,8 тыс. рублей, в том числе:

2010 год – 6 287 260,0 тыс. рублей;

2011 год – 7 353 139,9 тыс. рублей;

2012 год – 7 680 674,6 тыс. рублей;

2013 год – 7 866 417,3 тыс. рублей.

С целью поддержания учреждений здравоохранения в удовлетворительном состоянии на содержание учреждений здравоохранения области, оказывающих медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования в областном бюджете предусматриваются средства. В период 2010 – 2013 годов на финансирование указанных мероприятий планируется направить 2 715 433,5 тыс. рублей, в том числе:

2010 год – 589 400,0 тыс. рублей;

2011 год – 665 654,4 тыс. рублей;

2012 год – 708 921,9 тыс. рублей;

2013 год – 751 457,2 тыс. рублей.

Указанные средства в установленном порядке направляются в учреждения здравоохранения и расходуются на услуги связи, транспортные услуги, текущий ремонт машин, оборудование, стирку белья, дезинфекцию, дератизацию, закупку горюче-смазочных материалов для медицинского транспорта, приобретение дезинфицирующих моющих средств и иные расходы, предусмотренные сметой.

Мероприятия подпрограммы, сроки и объемы их финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе. Объем финансирования подпрограммы носит прогнозный характер и подлежит уточнению.

### 17.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов дополнительно для достижения цели реализации подпрограммы не требуется.

### 17.5. Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации

Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

## 17.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Оценка эффективности реализации подпрограммы проводится по мониторингу следующих показателей:

увеличение расходов средств обязательного медицинского страхования в расчете на одного застрахованного до 3769,10 рубля к 2013 году;

стабилизация средней продолжительности пребывания пациента на койке (работающей в системе обязательного медицинского страхования) в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения на уровне 10,5 дня с 2010 года на период с 2010 по 2013 год;

стабилизация госпитализации в государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения на уровне 19,6 случая на 100 тыс. человек населения на период с 2010 по 2013 год;

снижение обеспеченности круглосуточными койками (работающими в системе обязательного медицинского страхования) в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения до 60,2 единиц на 10 тыс. человек населения к 2013 году;

обеспечение среднегодовой занятости койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения на уровне 320 дней (в том числе на койках сестринского ухода, организованных с целью обеспечения потребности населения в медико-социальной помощи).

Предполагается, что экономический эффект от реализации мероприятий подпрограммы будет достигнут за счет снижения уровня дефицита Территориальной программы обязательного медицинского страхования до минимальных величин.

Социальная целесообразность подпрограммы представляется в повышении качества и обеспечении доступности предоставления бесплатной медицинской помощи жителям области.

### XVIII. Подпрограмма «Софинансирование расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения»

#### Подраздел 18.1. Направление «Софинансирование противопожарных мероприятий в муниципальных учреждениях здравоохранения»

##### 18.1.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Улучшение качественных показателей оказания медицинской помощи населению зависит непосредственно от уровня условий труда работников здравоохранения, в том числе от состояния противопожарной безопасности поликлинических и стационарных отделений лечебно-профилактических учреждений, их укомплектованности средствами пожаротушения и индивидуальной защиты, степени подготовленности персонала к действиям при возникновении пожара, их умения ориентироваться в экстремальной ситуации и оказывать квалифицированную помощь коллегам и пациентам при необходимости эвакуации.

Софинансирование из областного бюджета противопожарных мероприятий в муниципальных учреждениях здравоохранения в 2008 – 2009 годах и I полугодии 2010 года позволило обеспечить почти все крупные муниципальные учреждения (центральные районные и городские больницы) и значительное количество городских, сельских (участковых) больниц, поликлиник, амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов системами автоматической противопожарной сигнализации, оповещения при пожаре, вывода радиосигнала на пульт пожарной охраны.

Для исполнения обязательных требований противопожарной безопасности в учреждениях муниципального здравоохранения (установка автоматической пожарной сигнализации, вывод радиосигнала на пульт пожарной охраны, приобретение первичных средств пожаротушения и защиты, огнезащитная пропитка деревянных конструкций, устройство молниезащиты и т.д.), снижения риска возникновения пожаров, травматизма и гибели людей необходимо осуществлять софинансирование из областного бюджета противопожарных мероприятий в муниципальных учреждениях здравоохранения.

#### 18.1.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью направления подпрограммы является повышение пожарной безопасности муниципальных учреждений здравоохранения, обеспечение условий пребывания больных и работы персонала.

Для достижения поставленной цели необходимо решение задачи софинансирования противопожарных мероприятий в муниципальных учреждениях здравоохранения.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Динамика основных целевых показателей реализации направления подпрограммы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

#### 18.1.3. Система мероприятий

В соответствии с целями и задачами направление подпрограммы предусматривает мероприятия по повышению противопожарной безопасности: софинансирование (с органами местного самоуправления) противопожарных мероприятий для исполнения предписаний органов государственного пожарного надзора в соответствии с представленными документами в установленном законодательством порядке.

Финансирование мероприятий планируется осуществить за счет средств областного бюджета в размере 233 912,5 тыс. рублей, в том числе:

2010 год – 86 606,2 тыс. рублей;

2011 год – 49 102,1 тыс. рублей;

2012 год – 49 102,1 тыс. рублей;

2013 год – 49 102,1 тыс. рублей.

Объемы финансирования направления подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

Планируемые мероприятия, сроки и объемы финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

#### 18.1.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов дополнительно для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

#### 18.1.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

Положение об условиях предоставления и методике расчета субсидии для софинансирования расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения, изложено в приложении № 4 к настоящей Программе.

#### 18.1.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации направления подпрограммы проводится по итогам фактического расходования выделенных ассигнований на выполнение предписаний органов государственного пожарного надзора, обеспечение пожарной безопасности сотрудников и пациентов. Планируемое количество муниципальных территорий для софинансирования противопожарных мероприятий составит на 2010 год 26 территорий, 2011 – 2013 годы – 35 территорий.

Софинансирование противопожарных мероприятий обеспечит снижение риска возникновения пожаров, травматизма и гибели людей, обеспечит безопасность работников здравоохранения и больных.

### Подраздел 18.2. Направление «Софинансирование приобретения модульных фельдшерско-акушерских пунктов и приобретения и оснащения модулей для врачебной амбулатории»

#### 18.2.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Улучшение качественных показателей оказания медицинской помощи населению зависит непосредственно от уровня условий труда работников здравоохранения, в том числе от состояния зданий и сооружений лечебных учреждений, а также их оснащения.

Софинансирование из областного бюджета приобретения модульных фельдшерско-акушерских пунктов и приобретения и оснащения модулей для врачебной амбулатории для сельских поселений области позволит приблизить доврачебную помощь к населению, обеспечить жителей области необходимыми учреждениями здравоохранения, избежав при этом нецелесообразных затрат на новое строительство взамен аварийных или неподлежащих капитальному ремонту существующих зданий указанных учреждений здравоохранения.

#### 18.2.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью направления подпрограммы является укрепление материально-технической базы муниципальных учреждений здравоохранения, улучшение условий пребывания больных и работы персонала.

Для достижения поставленной цели необходимо решение задачи софинансирования приобретения модульных фельдшерско-акушерских пунктов и приобретения и оснащения модулей для врачебной амбулатории для сельских поселений области.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 – 2013 годах.

Целевые показатели реализации направления подпрограммы представлены в приложении № 1 к настоящей Программе.

#### 18.2.3. Система мероприятий

В соответствии с целями и задачами направление подпрограммы предусматривает мероприятия для его реализации по приобретению модульных фельдшерско-акушерских пунктов и приобретению и оснащению модулей для врачебной амбулатории: софинансирование (с органами местного самоуправления) приобретения модульных фельдшерско-акушерских пунктов и приобретения и оснащения модулей для врачебной амбулатории с целью исполнения заключений соответствующих организаций в соответствии с представленными документами в установленном законодательством порядке.

Финансирование мероприятий планируется осуществить за счет средств областного бюджета в размере 189 000,0 тыс. рублей, в том числе:

- 2010 год – 9 000,0 тыс. рублей;
- 2011 год – 60 000,0 тыс. рублей\*;
- 2012 год – 60 000,0 тыс. рублей\*;
- 2013 год – 60 000,0 тыс. рублей\*.

\*Дальнейшее финансирование на 2011 – 2013 годы будет уточнено по факту выделения денежных средств.

#### 18.2.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.



#### 18.2.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

Положение об условиях предоставления и методике расчета субсидии для софинансирования расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения, изложено в приложении № 4 к настоящей Программе.

#### 18.2.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации подпрограммы проводится по мониторингу следующих показателей:

обеспечение муниципальных образований модульными фельдшерско-акушерскими пунктами в количестве 300 единиц за период с 2011 по 2013 год;

обеспечение муниципальных образований модулем для врачебной амбулатории в количестве 1 единицы в 2010 году (в 2011 – 2013 годах – при выделении денежных средств).

Софинансирование приобретения модульных фельдшерско-акушерских пунктов и приобретения и оснащения модулей для врачебной амбулатории для сельских поселений вместо зданий, признанных аварийными или подлежащих капитальному ремонту в связи с экономической нецелесообразностью, обеспечит оказание качественной медицинской помощи населению области в соответствии с нормативными показателями: улучшение качества и доступности оказания врачебной помощи сельскому населению, повышение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью.

### Подраздел 18.3. Направление «Софинансирование мероприятий по улучшению транспортного обеспечения муниципальных учреждений здравоохранения»

#### 18.3.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Улучшение качественных показателей оказания медицинской помощи населению зависит непосредственно от материально-технической базы учреждений здравоохранения, в том числе обеспечения учреждений здравоохранения автотранспортом.

#### 18.3.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью направления подпрограммы является повышение оснащенности муниципальных учреждений здравоохранения автомобильным транспортом.

Для достижения поставленной цели необходимо решение задачи софинансирования мероприятий, реализуемых за счет средств местных бюджетов.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 году.

Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Целевые показатели реализации направления подпрограммы представлены в приложении № 1 к настоящей Программе.

### 18.3.3. Система мероприятий

В соответствии с целями и задачами направления подпрограммы предусматривают мероприятия для его реализации по повышению оснащенности муниципальных учреждений здравоохранения автомобильным транспортом: софинансирование из средств местных бюджетов мероприятий по закупке автотранспортных средств для обеспечения транспортного обслуживания деятельности учреждений здравоохранения.

Финансирование мероприятий планируется осуществить за счет федерального бюджета в 2010 году в размере 44 275,4 тыс. рублей.

Планируемые мероприятия, сроки и объемы финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

### 18.3.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

### 18.3.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы. Правила распределения и предоставления в 2010 году из федерального бюджета субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации определены постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 № 1184 «Об утверждении Правил распределения и предоставления в 2010 году из федерального бюджета субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура на закупку автотранспортных средств и коммунальной техники».

### 18.3.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Обновление парка автотранспорта в муниципальных учреждениях здравоохранения на 15 процентов в 2010 году.

## Подраздел 18.4. Направление «Софинансирование расходов на строительство, реконструкцию и газификацию объектов здравоохранения, включая разработку проектно-сметной документации»

### 18.4.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Одной из приоритетных задач социально-экономического развития области, выполнение которой невозможно без применения программно-целевого метода решения, является укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения (моральный и физический износ отдельных частей или целых конструкций зданий и сооружений, инженерных коммуникаций, потребность в дополнительных площадях), которое может быть осуществлено с помощью поэтапного софинансирования из областного бюджета муниципальных учреждений здравоохранения.

Реализация направления подпрограммы обеспечит эффективность и качество медицинской помощи, улучшение условий ее оказания, равную доступность для населения на территории Ростовской области, обеспечит необходимые условия осуществления профессиональной деятельности медицинских работников, а также снизит затраты на приобретение и доставку топливных ресурсов потребителю во исполнение закона Российской Федерации от 23.11.2009 № 261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», позволит обеспечить выполнение программы по энергосбережению в Ростовской области.

### 18.4.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью направления подпрограммы является материально-техническое обеспечение муниципальных учреждений здравоохранения, выполнение программ энергосбережения в муниципальных учреждениях здравоохранения Ростовской области.

Для достижения поставленной цели необходимо софинансирование предпроектных проработок размещения комплекса зданий и сооружений, проведения работ по газификации учреждений здравоохранения муниципального подчинения.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 году (в 2011 – 2013 годах – при наличии необходимости) в соответствии с установленными сроками.

Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются.

Целевой показатель реализации направления подпрограммы представлен в приложении № 1 к настоящей Программе.

### 18.4.3. Система мероприятий

В соответствии с целями и задачами направление подпрограммы предусматривает мероприятия для ее реализации, в том числе по подготовке

технических решений для выполнения проектно-сметной документации для размещения муниципального учреждения здравоохранения и проведения монтажных работ по газоснабжению и газооборудованию котельных фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с имеющейся проектно-сметной документацией.

Финансирование мероприятий направления подпрограммы планируется осуществить за счет средств областного бюджета в размере 919,0 тыс. рублей.

Планируемые мероприятия, сроки и объемы финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе. Дальнейшее финансирование на 2011 – 2013 годы будет уточнено по факту выделения денежных средств.

#### 18.4.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов дополнительно для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

#### 18.4.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

#### 18.4.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации направления подпрограммы осуществляется на основе софинансирования:

проведения предпроектных проработок размещения комплекса зданий и сооружений в Мартыновском районе на уровне 332,4 тыс. рублей в 2010 году (в 2011 – 2013 годах – при выделении денежных средств);

проведения работ по газификации 3-х фельдшерско-акушерских пунктов в Миллеровском районе на уровне 586,6 тыс. рублей в 2010 году (в 2011 – 2013 годах – при необходимости).

Реализация намеченных мероприятий приведет к улучшению условий пребывания больных и осуществления профессиональной деятельности медицинского персонала, а также к улучшению экологической обстановки в регионе.

### Подраздел 18.5. Направление «Софинансирование проведения капитального ремонта в муниципальных учреждениях здравоохранения»

#### 18.5.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения (моральный и физический износ отдельных частей или целых конструкций зданий и сооружений, инженерных коммуникаций, потребность в дополнительных

площадях) является одной из приоритетных задач социально-экономического развития области, выполнение которой невозможно без применения программно-целевого метода решения проблемы.

Реализация направления подпрограммы обеспечит эффективность и качество медицинской помощи, выравнивание условий ее оказания, равную доступность для населения на территории Ростовской области, обеспечит необходимые условия осуществления профессиональной деятельности медицинских работников.

#### 18.5.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью направления подпрограммы является улучшение материально-технического обеспечения муниципальных учреждений здравоохранения.

Для достижения поставленной цели необходимо решение задачи по проведению капитальных ремонтов зданий и сооружений учреждений здравоохранения муниципального подчинения.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Значение целевого показателя реализации направления подпрограммы представлено в приложении № 1 к настоящей Программе.

#### 18.5.3. Система мероприятий

В соответствии с целями и задачами направление подпрограммы предусматривает мероприятия по софинансированию проведения капитального ремонта муниципальных учреждений здравоохранения в соответствии с утвержденной проектно-сметной документацией.

Финансирование мероприятий направления подпрограммы планируется осуществить за счет средств областного бюджетов в размере 418 126,7 тыс. рублей, в том числе:

- 2010 год – 24 751,7 тыс. рублей;
- 2011 год – 131 125,0 тыс. рублей;
- 2012 год – 131 125,0 тыс. рублей;
- 2013 год – 131 125,0 тыс. рублей.

Мероприятия направления подпрограммы, сроки и объемы их финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе. Объемы финансирования направления подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

#### 18.5.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов дополнительно для достижения цели реализации подпрограммы не требуется.

#### 18.5.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

#### 18.5.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации направления подпрограммы проводится по показателю:

снижение количества зданий муниципальных учреждений здравоохранения, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, до 333 единиц к 2013 году.

Реализация намеченных мероприятий приведет к улучшению условий пребывания больных в учреждениях здравоохранения, созданию необходимых условий для осуществления профессиональной деятельности медицинских работников и обслуживающего персонала и в результате – к своевременному, качественному оказанию медицинской и консультативно-диагностической помощи населению.

#### 18.6. Направление «Софинансирование приобретения медицинского оборудования, медицинской мебели и холодильников бытовых»

##### 18.6.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Укрепление материально-технической базы районных муниципальных учреждений здравоохранения (в т.ч. их структурных подразделений – врачебных амбулаторий) является одной из приоритетных задач социально-экономического развития области, выполнение которой невозможно без применения программно-целевого метода решения проблемы.

Реализация подпрограммы обеспечит осуществление оказания эффективной и качественной медицинской помощи (в т.ч. на догоспитальном этапе) в населенных пунктах, удаленных от районных центров области и не имеющих собственных лечебно-профилактических учреждений, что позволит сократить количество обращений сельского населения в центральные районные больницы.

##### 18.6.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации направления подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью направления подпрограммы является материально-техническое обеспечение муниципальных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения.

Для достижения поставленной цели необходимо решение задачи софинансирования приобретения медицинского оборудования, медицинской мебели и холодильников бытовых для оснащения амбулаторий муниципальных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения.

Направление подпрограммы реализуется в 2010 году. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками и распространяться на период с 2011 по 2013 год при условии выделения средств на данные цели из областного бюджета

Значение целевого показателя реализации направления подпрограммы представлено в приложении № 1 к настоящей Программе.

#### 18.6.3. Система мероприятий

В соответствии с целями и задачами направление подпрограммы предусматривает мероприятия для ее реализации: софинансирование приобретения медицинского оборудования, медицинской мебели и холодильников бытовых для оснащения амбулаторий муниципальных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения.

Финансирование мероприятий направления подпрограммы планируется осуществить за счет средств областного бюджета в размере 2643,6 тыс. рублей, в том числе: 2010 год – 2643,6 тыс. рублей.

Дальнейшее финансирование на 2011 – 2013 годы будет уточнено по факту выделения денежных средств.

Объемы финансирования направления подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

Мероприятия направления подпрограммы, сроки и объемы их финансирования приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

#### 18.6.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативных правовых актов дополнительно для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

#### 18.6.5. Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

#### 18.6.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации направления подпрограммы

Оценка эффективности реализации направления подпрограммы проводится по итогам фактического расходования выделенных ассигнований на приобретение медицинского оборудования, медицинской мебели и холодильников бытовых в муниципальных учреждениях здравоохранения.

Объем ассигнований областного бюджета, выделенных на приобретение медицинского оборудования, медицинской мебели и холодильников бытовых в муниципальных учреждениях здравоохранения, составит в 2010 году – 2643,6 тыс. рублей (в 2011 – 2013 годах – при выделении денежных средств).

Реализация намеченных мероприятий приведет к улучшению условий пребывания больных в учреждениях здравоохранения, созданию необходимых условий для осуществления профессиональной деятельности медицинских работников, созданию основ для дальнейшего развития медицинских учреждений и в результате – к своевременному, качественному оказанию медицинской и консультативно-диагностической помощи населению.

Начальник общего отдела  
Администрации области



М.В. Фишкин



Приложение № 1  
к Областной долгосрочной целевой  
программе «Развитие здравоохранения  
Ростовской области на 2010 – 2013 годы»

**ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ**  
реализации Областной долгосрочной целевой программы  
«Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2013 годы»

№ п/п	Наименование подпрограмм и направлений Программы	Показатели Программы	Единица измерения	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I.	Подпрограмма «Выполнение функций областными государственными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию государственных услуг, в соответствии с установленным государственным заданием»							
1.1.		количество больных, прошедших лечение в областных медицинских учреждениях	тыс. человек	137,3	137,3	137,3	137,3	137,3
II.	Подпрограмма «Выполнение функций областными государственными учреждениями образования в соответствии с государственным заданием»							
2.1.		численность среднего медицинского персонала (физические лица) в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения (на конец года)	человек на 10 тыс. человек населения	81,0	81,0	81,0	81,0	81,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.2.		укомплектованность штатных должностей средних медицинских работников физическими лицами	процентов	72,0	72,0	72,0	72,0	72,0
III.	Подпрограмма «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»							
3.1.	Направление «Организация областного центра здоровья и развитие сети муниципальных центров здоровья на территории Ростовской области»	удельный вес пациентов IV группы диспансерного наблюдения от общего количества пациентов, поставленных на учет	процентов	5	5	5	5	5
3.2.	Направление «Мероприятия по борьбе с туберкулезом»	смертность от туберкулеза	случаев на 100 тыс. населения	25,5	25,4	25,4	24,7	23,9
		охват противотуберкулезной вакцинацией новорожденных	процентов	95	95	95	95	95
3.3.	Направление «Мероприятия по предупреждению распространения заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ-инфекция), диагностике и лечению ВИЧ-инфекции и	удельный вес населения, ежегодно обследованного на ВИЧ-инфекцию*	процентов	12,9	10	10	10	10
		охват инфицированных ВИЧ диспансерным наблюдением**	процентов	87,1	85	85	85	85
		охват медикаментозной профилактикой пере-	процентов	96	96	96	97	98

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ассоциированных заболеваний с синдромом приобретенного иммунодефицита человека»	дачи ВИЧ от матери к ребенку в ходе беременности и родов						
3.4.	Направление «Мероприятия по проведению вакцинопрофилактики»	заболеваемость природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами специфической иммунопрофилактики:						
		туляремией, сибирской язвой, бешенством	случаев на 100 тыс. населения	0	0 – 0,02	0 – 0,02	0 – 0,02	0 – 0,02
		лептоспирозом	случаев на 100 тыс. населения	0,07	0,15 – 0,25	0,15 – 0,25	0,15 – 0,25	0,15 – 0,25
3.5.	Направление «Мероприятия по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»	заболеваемость инсультами и инфарктами миокарда по отношению к 2009 году	человек на 1000 взрослого населения	инсультами – 2,5; инфарктами миокарда – 1,1	снижение показателя на 7 процентов по отношению к 2009 году	снижение показателя на 12 процентов по отношению к 2009 году	снижение показателя на 12 процентов по отношению к 2009 году	снижение показателя на 12 процентов по отношению к 2009 году
		смертность от cerebro-vascularных заболеваний	случаев на 100 тыс. населения	231,0	225,0	216,0	210,9	205,0
		смертность от болезней кровообращения	случаев на 100 тыс. населения	871,0	850,0	812,7	794,5	777,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.6.	Направление «Мероприятия по борьбе с сахарным диабетом»	охват диспансерным наблюдением пациентов с сахарным диабетом	процентов	93,1	93,3	93,5	93,7	93,9
		уровень инвалидизации пациентов, страдающих сахарным диабетом	процентов	3,6	3,5	3,45	3,4	3,4
3.7.	Направление «Мероприятия по борьбе с онкологическими заболеваниями»	смертность населения от онкологических заболеваний	случаев на 100 тыс. населения	210,4	210,35	210,3	208,4	206,3
		смертность на первом году с момента установления диагноза (в 2007 году – 29,5 процента от общего числа выявленных онкобольных)	процентов	снижение показателя на 3 процента по отношению к 2007 году	снижение показателя на 4 процента по отношению к 2007 году	снижение показателя на 4,2 процента по отношению к 2007 году	снижение показателя на 4,4 процента по отношению к 2007 году	снижение показателя на 4,4 процента по отношению к 2007 году
		удельный вес детей с безрецидивной 5-летней выживаемостью, получающих лечение в гематологическом отделении государственного учреждения здравоохранения «Областная детская больница»	процентов	69,8	69,9	70,0	70,2	70,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.8.	Направление «Мероприятия по обеспечению санитарной охраны территории и предупреждению природно-очаговых и особо опасных инфекций среди населения Ростовской области»	заболеваемость особо опасными природно-очаговыми инфекциями	случаев на 100 тыс. населения	0	0 – 0,02	0 – 0,02	0 – 0,02	0 – 0,02
		заболеваемость Крымской геморрагической лихорадкой не выше уровня 2008 года (1,9 на 100 тыс. населения)	случаев на 100 тыс. населения	0,6	0,6 – 1,9	0,6 – 1,9	0,6 – 1,9	0,6 – 1,9
IV.	Подпрограмма «Лекарственное обеспечение льготных категорий граждан»							
4.1.	Направление «Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов»	обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, проживающих на территории Ростовской области и включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение	процентов	100	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		государственной социальной помощи, и не отказавшихся от набора социальных услуг, предусмотренных пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»						
		обеспечение логистического сопровождения лекарственных средств, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей	процентов	100	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		уровень отсроченного обеспечения рецептов (количество рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении по отношению к выписанным рецептам гражданам, проживающим на территории Ростовской области и включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренных пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ к 2013 году)	процентов	0,20	0,20	0,20	0,18	0,16
4.2.	Направление «Льготное обеспечение жителей Ростовской области лекарственными средствами, изделиями	обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными	процентов	100	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания»	продуктами лечебного питания групп населения и лиц при определенных категориях заболеваний, имеющих право на льготы при амбулаторном лечении и не подпадающих под действие Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ						
V.	Подпрограмма «Обеспечение граждан дорогостоящими видами медицинской помощи»							
5.1.	Направление «Обеспечение жителей Ростовской области гемодиализной помощью»	объем оказанной гемодиализной помощи больным с хронической почечной недостаточностью по отношению к уровню оказания помощи в 2008 году	процентов	8	10	15	20	30
5.2.	Направление «Слухопротезирование населения Ростовской области»	удельный вес нуждающихся малоимущих категорий граждан, обеспеченных дорогостоящими аппаратами (слухопротезирование)	процентов	100	100	100	100	100
VI.	Подпрограмма «Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в областных государственных учреждениях здравоохранения жителям Ростовской области»							
6.1.		удельный вес всех обоснованных отказов в	процентов	1,75	1,7	1,6	1,5	1,5



1	2	3	4	5	6	7	8	9
		оказании высокотехнологической медицинской помощи от общего количества направленных пациентов						
VII.	Подпрограмма «Совершенствование подготовки медицинских кадров»							
7.1.		численность врачей (физические лица) в областных государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения (на конец года)	человек на 10 тыс. человек населения	29,0	29,0	29,0	29,0	29,0
7.2		укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами	процентов	70,4	70,4	70,4	70,4	70,4
7.3.		удельный вес врачей, не прошедших повышение квалификации 1 раз в 5 лет	процентов	5,0	5,0	5,0	4,5	4,5
VIII.	Подпрограмма «Развитие службы детства и родовспоможения»							
8.1.		материнская смертность	число умерших женщин на 100 тыс. детей, родившихся живыми	19,50	17,00	16,50	15,50	15,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
8.2		младенческая смертность (прогнозные значения показателя на 2012 – 2013 годы рассчитаны с учетом перехода на международные критерии живорождения с 2012 года)	число младенцев, умерших в возрасте до 1 года, на 1 тыс. родившихся живыми	9,1	8,8	8,6	9,8	9,8
8.3.		удельный вес репродуктивных потерь от врожденных пороков развития (в структуре младенческой смертности)	процентов	снижение на 1,5 процента от уровня 2008 года	снижение на 4 процента от уровня 2008 года	снижение на 8 процентов от уровня 2008 года	снижение на 10 процентов от уровня 2008 года	снижение на 20 процентов от уровня 2008 года
IX.	Подпрограмма «Укрепление материально-технической базы областных государственных учреждений здравоохранения и образования»							
9.1.		количество зданий учреждений здравоохранения, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в том числе:	единиц	455	444	431	421	409
		по областным государственным учреждениям здравоохранения	единиц	99	88	76	68	56

1	2	3	4	5	6	7	8	9
9.2.		количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта	единиц	118	104	89	71	69
X.	Подпрограмма «Повышение уровня заработной платы некоторых категорий работников здравоохранения»							
10.1.		среднемесячная заработная плата:						
		врачей скорой медицинской помощи	рублей	23 809	23 809	25 412	27 064	27 064
		средних медицинских работников скорой медицинской службы	рублей	16 575	16 575	17 489	18 657	18 657
		средних медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов	рублей	13 319	13 319	14 237	15 149	15 149
XI.	Подпрограмма «Межбюджетные трансферты, направленные Ростовскому областному фонду обязательного медицинского страхования на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области»							
11.1.		расходы средств обязательного медицинского страхования в расчете на одного застрахованного	рублей	2 621,31	3 055,75	3 354,99	3 555,72	3 769,10

1	2	3	4	5	6	7	8	9
11.2.		средняя продолжительность пребывания пациента на койке (работающей в системе обязательного медицинского страхования) в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения	дней	10,6	10,5	10,5	10,5	10,5
11.3.		уровень госпитализации в государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения	случаев на 10 тыс. человек населения	19,6	19,6	19,6	19,6	19,6
11.4.		обеспеченность круглосуточными койками (работающими в системе обязательного медицинского страхования) в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения	единиц на 10 тыс. человек населения	61,0	60,8	60,6	60,4	60,2
11.5.		среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения (в том числе на койках сестринского ухода, организованных с	дней	316	320	320	320	320

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		целью обеспечения потребности населения в медико-социальной помощи)						
XII.	Подпрограмма «Софинансирование расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения»							
12.1.	Направление «Софинансирование противопожарных мероприятий в муниципальных учреждениях здравоохранения»	количество муниципальных образований, получивших средства областного бюджета на выполнение предписаний органов государственного пожарного надзора, обеспечение пожарной безопасности сотрудников и пациентов	количество муниципальных образований	27	26	35	35	35
12.2.	Направление «Софинансирование приобретения модульных фельдшерско-акушерских пунктов и приобретения и оснащения модулей для врачебной амбулатории»	количество приобретаемых модульных фельдшерско-акушерских пунктов для муниципальных образований	единиц	–	–	100	100	100
		количество приобретаемых модулей для врачебной амбулатории для муниципальных образований	единиц	–	1	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9
12.3.	Направление «Софинансирование мероприятий по улучшению транспортного обеспечения муниципальных учреждений здравоохранения»	обновление парка автотранспорта в муниципальных учреждениях здравоохранения	процентов	–	15	–	–	–
12.4.	Направление «Софинансирование расходов на строительство, реконструкцию и газификацию объектов здравоохранения, включая разработку проектно-сметной документации»	софинансирование расходов на строительство, реконструкцию и газификацию объектов здравоохранения, включая проектно-сметную документацию, в Мартыновском и Миллеровском районах	тыс. рублей	–	919,0	–	–	–
12.5.	Направление «Софинансирование проведения капитального ремонта в муниципальных учреждениях здравоохранения»	количество зданий муниципальных учреждений здравоохранения, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта	единиц	356	356	355	345	333
12.6.	Направление «Софинансирование приобретения медицинского оборудования, медицинской мебели и холодильников бытовых»	объем ассигнований областного бюджета, выделенных на приобретение медицинского оборудования, медицинской мебели и	тыс. рублей	–	2 643,6	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		холодильников бытовых в муниципальных учреждениях здравоохранения						

Примечание.

\* Ежегодный охват 10 процентов населения обследованием на ВИЧ-инфекцию является страновым индикатором (показателем) приоритетного национального проекта, определенным Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ростовской области, на период с 2010 по 2013 год.

\*\* Ежегодный охват 85 процентов ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением является страновым индикатором (показателем) приоритетного национального проекта, определенным Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ростовской области, на период с 2010 по 2013 год.

Приложение № 2  
к Областной долгосрочной целевой  
программе «Развитие здравоохранения  
Ростовской области на 2010 – 2013 годы»

**СИСТЕМА**  
программных мероприятий по реализации Областной долгосрочной целевой программы  
«Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2013 годы»

№ п/п	Наименования подпрограмм, мероприятий	Сроки выполнения мероприятий (годы)	Объемы финансирования (тыс. рублей)												
			итого за весь период реализации Программы	2010 год		2011 год		2012 год		2013 год					
				всего	в том числе		всего	в том числе		всего	в том числе		всего	в том числе	
					федеральный бюджет*	областной бюджет		федеральный бюджет*	областной бюджет		федеральный бюджет*	областной бюджет		федеральный бюджет*	областной бюджет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	Подпрограмма «Выполнение функций областными государственными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию государственных услуг в соответствии с установленным государственным заданием»	2010 – 2013	16368903,3	3727491,1	–	3727491,1	4024949,6	–	4024949,6	4245743,1	–	4245743,1	4370719,5	–	4370719,5
2.	Подпрограмма «Выполнение функций областными государственными учреждениями образования в соответствии с государственным заданием»	2010 – 2013	913060,9	197802,7	–	197802,7	229232,7	–	229232,7	241251,8	–	241251,8	244773,7	–	244773,7
3.	Подпрограмма «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»	2010 – 2013	1427848,6	300265,3	12625,0	287640,3	375861,1	–	375861,1	375861,1	–	375861,1	375861,1	–	375861,1



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
3.1.	Направление «Организация областного центра здоровья и развитие сети муниципальных центров здоровья на территории Ростовской области»	2010 – 2013	12625,0	12625,0	12625,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
3.1.1.	Создание и оснащение 18 районных, в том числе 5 детских и 1 областного центров профилактики	2010 – 2013	12625,0	12625,0	12625,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
3.2.	Направление «Мероприятия по борьбе с туберкулезом»	2010 – 2013	34400,0	8600,0	–	8600,0	8600,0	–	8600,0	8600,0	–	8600,0	8600,0	–	8600,0
3.2.1.	Обеспечение противотуберкулезных учреждений медикаментами для контролируемого амбулаторного лечения и химиопрофилактики туберкулеза	2010 – 2013	34400,0	8600,0	–	8600,0	8600,0	–	8600,0	8600,0	–	8600,0	8600,0	–	8600,0
3.3.	Направление «Мероприятия по предупреждению распространения заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), диагностике и лечению ВИЧ-инфекции и ассоциированных заболеваний с синдромом приобретенного иммунодефицита человека»	2010 – 2013	40084,0	8971,0	–	8971,0	10371,0	–	10371,0	10371,0	–	10371,0	10371,0	–	10371,0
3.3.1.	Обеспечение лаборатории государственного учреждения здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфек-	2010 – 2013	25217,2	6304,3	–	6304,3	6304,3	–	6304,3	6304,3	–	6304,3	6304,3	–	6304,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	ционными заболеваниями» в Ростовской области тест-системами, реактивами, реагентами, расходными материалами для проведения лабораторного мониторинга у больных ВИЧ-инфекцией														
3.3.2.	Обеспечение лекарственными препаратами для лечения больных ВИЧ-инфекцией и ассоциированными заболеваниями с синдромом приобретенного иммунодефицита (цитомегаловирусная инфекция, токсоплазмоз, герпетическая инфекция, гепатиты В и С и др.)	2010 – 2013	6666,8	1666,7	–	1666,7	1666,7	–	1666,7	1666,7	–	1666,7	1666,7	–	1666,7
3.3.3.	Обеспечение услуг по хранению и отпуску в лечебно-профилактические учреждения Ростовской области реагентов, диагностических систем, антиретровирусных препаратов	2011 – 2013	4200,0	–	–	–	1400,0	–	1400,0	1400,0	–	1400,0	1400,0	–	1400,0
3.3.4.	Разработка и внедрение инновационных методов современной системы информирования населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции (изготовление и размещение флеш-банера (флеш-игры) на молодежно-ориентированных сайтах, в т.ч. социальных сетях;	2010 – 2013	4000,0	1000,0	–	1000,0	1000,0	–	1000,0	1000,0	–	1000,0	1000,0	–	1000,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	изготовление и размещение наружной рекламы на плазменных экранах центральных улиц г. Ростова-на-Дону; изготовление полиграфической продукции для организации профилактических акций среди молодежи)														
3.4.	Направление «Мероприятия по проведению вакцинации профилактике»	2010 – 2013	87885,2	19646,3	–	19646,3	22746,3	–	22746,3	22746,3	–	22746,3	22746,3	–	22746,3
3.4.1.	Обеспечение лечебно-профилактических учреждений Ростовской области иммунобиологическими препаратами	2010 – 2013	74585,20	18646,3	–	18646,3	18646,3	–	18646,3	18646,3	–	18646,3	18646,3	–	18646,3
3.4.2.	Мероприятия по хранению, распределению, учету и выдаче медицинских иммунобиологических препаратов	2010 – 2013	13300,0	1000,0	–	1000,0	4100,0	–	4100,0	4100,0	–	4100,0	4100,0	–	4100,0
3.5.	Направление «Мероприятия по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»	2010 – 2013	177070,3	62632,3	–	62632,3	38146,0	–	38146,0	38146,0	–	38146,0	38146,0	–	38146,0
3.5.1.	Улучшение организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями:	2010 – 2013	3084,0	1146,0	–	1146,0	646,0	–	646,0	646,0	–	646,0	646,0	–	646,0
	формирование и ведение нозологических реестров больных с сосудистыми заболеваниями	2010 – 2012	2584,0	646,0	–	646,0	646,0	–	646,0	646,0	–	646,0	646,0	–	646,0
	издание информационно-методической	2010	500,0	500,0	–	500,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	литературы для врачей первичного звена по вопросам диагностики и лечения сосудистых заболеваний														
3.5.2.	Укрепление материально-технической базы неврологической и кардиологической службы:	2010	24486,3	24486,3	–	24486,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	приобретение оборудования для оснащения регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений	2010	24486,3	24486,3	–	24486,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–
3.5.3.	Обеспечение больных средствами диагностики и лечения жизнеугрожающих состояний на всех этапах лечения:	2010 – 2013	145500,0	36000,0	–	36000,0	36500,0	–	36500,0	36500,0	–	36500,0	36500,0	–	36500,0
	обеспечение медикаментами, улучшающими прогноз течения острого инфаркта миокарда и инсультов при применении в первые часы заболевания	2010 – 2013	9500,0	2000,0	–	2000,0	2500,0	–	2500,0	2500,0	–	2500,0	2500,0	–	2500,0
	расходные материалы для отделения сосудистой хирургии регионального сосудистого центра государственного учреждения здравоохранения Ростовской областной клинической больницы	2010 – 2013	136000,0	34000,0	–	34000,0	34000,0	–	34000,0	34000,0	–	34000,0	34000,0	–	34000,0
3.5.4.	Подготовка кадров:	2010 – 2013	4000,0	1000,0	–	1000,0	1000,0	–	1000,0	1000,0	–	1000,0	1000,0	–	1000,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	проведение переподготовки, тематических усовершенствований для врачей, психологов, реабилитологов, среднего медицинского персонала, трудовых инструкторов; подготовка квалифицированных специалистов в интернатуре и клинической ординатуре (оплата за обучение и ежемесячные стипендии)	2010 – 2013	4000,0	1000,0		1000,0	1000,0		1000,0	1000,0		1000,0	1000,0		1000,0
3.6.	Направление «Мероприятия по борьбе с сахарным диабетом»	2010 – 2013	808702,8	142175,7	–	142175,7	222175,7	–	222175,7	222175,7	–	222175,7	222175,7	–	222175,7
3.6.1.	Обеспечение больных сахароснижающими лекарственными препаратами, средствами самоконтроля и иглами	2010 – 2013	808702,8	142175,7	–	142175,7	222175,7	–	222175,7	222175,7	–	222175,7	222175,7	–	222175,7
3.7.	Направление «Мероприятия по борьбе с онкологическими заболеваниями»	2010 – 2013	249462,5	41210,3	–	41210,3	69417,4	–	69417,4	69417,4	–	69417,4	69417,4	–	69417,4
3.7.1.	Укрепление материально-технической базы онкодиспансеров:	2010 – 2013	131792,9	14792,9	–	14792,9	39000,0	–	39000,0	39000,0	–	39000,0	39000,0	–	39000,0
	капитальный ремонт**	2010 – 2013	96531,5	14792,9	–	14792,9	39000,0	–	39000,0	21369,3	–	21369,3	21369,3	–	21269,3
	капитальный ремонт ГОУЗ «Онкологический диспансер» в г. Таганроге. Здание поликлиники и онкоотделений – г. Таганрог, ул. Московская, 17	2010 – 2011	52588,5	14760,0	–	14760,0	37828,5	–	37828,5	–	–	–	–	–	–
	авторский надзор при проведении капитального ремонта	2010 – 2011	1204,4	32,9	–	32,9	1171,5	–	1171,5	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	оснащение медицинским оборудованием	2012 – 2013	35261,4	–	–	–	–	–	–	17630,7	–	17630,7	17630,7	–	17630,7
3.7.2.	Обеспечение онкологических больных лекарственными средствами на стационарном этапе лечения	2010 – 2013	57669,6	14 417,4	–	14417,4	14417,4	–	14417,4	14417,4	–	14417,4	14417,4	–	14417,4
3.7.3.	Обеспечение государственного учреждения здравоохранения «Областная детская больница» лекарственными средствами для лечения онкологических и гематологических заболеваний у детей	2010 – 2013	60000,0	12000,0	–	12000,0	16000,0	–	16000,0	16000,0	–	16000,0	16000,0	–	16000,0
3.8.	Направление «Мероприятия по обеспечению санитарной охраны территории и предупреждению природно-очаговых и особо опасных инфекций среди населения Ростовской области»	2010 – 2013	17618,8	4404,7	–	4404,7	4404,7	–	4404,7	4404,7	–	4404,7	4404,7	–	4404,7
3.8.1.	Проведение профилактических противоэпидемических, дезинсекционных, дератизационных мероприятий на административных территориях	2010 – 2013	17618,8	4404,7	–	4404,7	4404,7	–	4404,7	4404,7	–	4404,7	4404,7	–	4404,7
4.	Подпрограмма «Лекарственное обеспечение льготных категорий граждан»	2010 – 2013	1888372,3	1184574,2	982276,7	202297,5	222297,5	–	222297,5	240750,3	–	240750,3	240750,3	–	240750,3
4.1.	Направление «Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными средствами,	2010 – 2013	1024732,3	983664,2	982276,7	1387,5	1387,5	–	1387,5	19840,3	–	19840,3	19840,3	–	19840,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	изделиями медицин-ского назначения, а также специализиро-ванными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов»														
4.1.1.	Финансирование расходов на оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по дополнительной бесплатной медицин-ской помощи в части обеспечения необходи-мыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначе-ния, а также специа-лизированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	2010 – 2013	963823,9	963823,9	963823,9	–	*	*	–	*	*	–	*	*	–
4.1.2.	Организация меро-приятий по обеспечению граждан лекарствен-ными средствами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветвор-ной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом гипо-физарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеян-ным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей	2010 – 2013	60908,4	19840,3	18452,8	1387,5	1387,5	–	1387,5	19840,3	–	19840,3	19840,3	–	19840,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
4.2.	Направление «Льготное обеспечение жителей Ростовской области лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания»	2010 – 2013	863640,0	200910,0	–	200910,0	220910,0	–	220910,0	220910,0	–	220910,0	220910,0	–	220910,0
4.2.1.	Льготное обеспечение жителей Ростовской области лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания	2010 – 2013	863640,0	200910,0	–	200910,0	220910,0	–	220910,0	220910,0	–	220910,0	220910,0	–	220910,0
5.	Подпрограмма «Обеспечение граждан дорогостоящими видами медицинской помощи»	2010 – 2013	62709,1	60084,1	–	60084,1	875,0	–	875,0	875,0	–	875,0	875,0	–	875,0
5.1.	Направление «Обеспечение жителей Ростовской области гемодиализной помощью»	2010	59209,1	59209,1	–	59209,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
5.1.1.	Обеспечение больных высококачественными медицинскими препаратами и расходными материалами	2010	59209,1	59209,1	–	59209,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
5.2.	Направление «Слухопротезирование населения Ростовской области»	2010 – 2013	3500,0	875,0	–	875,0	875,0	–	875,0	875,0	–	875,0	875,0	–	875,0
5.2.1.	Обеспечение малоимущих слоев населения, нуждающихся в слухопротезировании, как моноурально, так и бинаурально, слуховыми аппаратами	2010 – 2013	3500,0	875,0	–	875,0	875,0	–	875,0	875,0	–	875,0	875,0	–	875,0



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
6.	Подпрограмма «Оказание высокотехнологической медицинской помощи в областных государственных учреждениях здравоохранения жителям Ростовской области»	2010 – 2013	815811,6	207266,6	109721,0	97545,6	197045,2	–	197045,2	205749,9	–	205749,9	205749,9	–	205749,9
7.	Подпрограмма «Совершенствование подготовки медицинских кадров»	2010 – 2013	121258,2	30304,2	–	30304,2	30318,0	–	30318,0	30318,0	–	30318,0	30318,0	–	30318,0
7.1.	Повышение эффективности системы целевой контрактной формы подготовки врачей	2010 – 2013	25720,0	6430,0	–	6430,0	6430,0	–	6430,0	6430,0	–	6430,0	6430,0	–	6430,0
7.1.1.	Доплата к стипендиям	2010 – 2013	17320,0	4330,0	–	4330,0	4330,0	–	4330,0	4330,0	–	4330,0	4330,0	–	4330,0
7.1.2.	Оплата подготовки в интернатуре выпускников, обучающихся по целевому набору	2010 – 2013	8400,0	2100,0	–	2100,0	2100,0	–	2100,0	2100,0	–	2100,0	2100,0	–	2100,0
7.2.	Последипломное образование и повышение квалификации медицинских кадров	2010 – 2013	62626,0	15656,5	–	15656,5	15656,5	–	15656,5	15656,5	–	15656,5	15656,5	–	15656,5
7.2.1.	Оплата расходов на повышение квалификации и переподготовку врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием, из них:	2010 – 2013	38626,0	9656,5	–	9656,5	9656,5	–	9656,5	9656,5	–	9656,5	9656,5	–	9656,5
	софинансирование расходов на повышение квалификации и переподготовку врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием для муниципальных учреждений здравоохранения***, в том числе:		9433,6	3835,6	–	3835,6	5598,0	–	5598,0	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	Аксайский район		50,3	–	–	–	50,3	–	50,3	–	–	–	–	–	–
	Белокалитвинский район		141,4	30,3	–	30,3	111,1	–	111,1	–	–	–	–	–	–
	Боковский район		92,6	46,3	–	46,3	46,3	–	46,3	–	–	–	–	–	–
	Зерноградский район		178,4	89,2	–	89,2	89,2	–	89,2	–	–	–	–	–	–
	Красносулинский район		366,3	165,1	–	165,1	201,2	–	201,2	–	–	–	–	–	–
	Мартыновский район		113,5	20,0	–	20,0	93,5	–	93,5	–	–	–	–	–	–
	Милютинский район		155,2	46,1	–	46,1	109,1	–	109,1	–	–	–	–	–	–
	Неклиновский район		481,0	235,5	–	235,5	245,5	–	245,5	–	–	–	–	–	–
	Обливский район		133,3	39,3	–	39,3	94,0	–	94,0	–	–	–	–	–	–
	Октябрьский район		135,7	42,0	–	42,0	93,7	–	93,7	–	–	–	–	–	–
	Семикаракорский район		409,4	204,7	–	204,7	204,7	–	204,7	–	–	–	–	–	–
	Тарасовский район		467,4	233,7	–	233,7	233,7	–	233,7	–	–	–	–	–	–
	Целинский район		267,7	80,5	–	80,5	187,2	–	187,2	–	–	–	–	–	–
	Шолоховский район		117,8	28,0	–	28,0	89,8	–	89,8	–	–	–	–	–	–
	г. Азов		399,5	188,0	–	188,0	211,5	–	211,5	–	–	–	–	–	–
	г. Батайск		191,9		–		191,9	–	191,9	–	–	–	–	–	–
	г. Волгодонск		323,4		–		323,4	–	323,4	–	–	–	–	–	–
	г. Донецк		204,8	102,4	–	102,4	102,4	–	102,4	–	–	–	–	–	–
	г. Зверево		236,2	53,1	–	53,1	183,1	–	183,1	–	–	–	–	–	–
	г. Каменск-Шахтинский		976,2	363,1	–	363,1	613,1	–	613,1	–	–	–	–	–	–
	г. Новочеркасск		387,6	148,8	–	148,8	238,8	–	238,8	–	–	–	–	–	–
	г. Ростов-на-Дону		2915,8	1457,9	–	1457,9	1457,9	–	1457,9	–	–	–	–	–	–
	г. Таганрог		412,4	153,7	–	153,7	258,7	–	258,7	–	–	–	–	–	–
	г. Шахты		275,8	107,9	–	107,9	167,9	–	167,9	–	–	–	–	–	–
7.2.2.	Оплата подготовки специалистов в ординатуре	2010 – 2013	24000	6000,0	–	6000,0	6000,0	–	6000,0	6000,0	–	6000,0	6000,0	–	6000,0
7.3.	Повышение квалификации среднего медицинского персонала	2010 – 2013	32000,0	8000,0	–	8000,0	8000,0	–	8000,0	8000,0	–	8000,0	8000,0	–	8000,0
7.3.1.	Оплата расходов на повышение квалификации среднего медицинского персонала, из них:	2010 – 2013	32000,0	8000,0	–	8000,0	8000,0	–	8000,0	8000,0	–	8000,0	8000,0	–	8000,0
	софинансирование расходов на повышение квалификации среднего медицинского персонала для муниципальных учреждений здравоохранения***, в том числе:		10250,9	3034,9	–	3034,9	7216,0	–	7216,0	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	Азовский район		47,9	–	–	–	47,9	–	47,9	–	–	–	–	–	–
	Аксайский район		50,2	0,1	–	0,1	50,1	–	50,1	–	–	–	–	–	–
	Багаевский район		162,2	77,6	–	77,6	84,6	–	84,6	–	–	–	–	–	–
	Белокалитвинский район		200,8	20,4	–	20,4	180,4	–	180,4	–	–	–	–	–	–
	Боковский район		96,2	48,1	–	48,1	48,1	–	48,1	–	–	–	–	–	–
	Верхнедонской район		48,5	–	–	–	48,5	–	48,5	–	–	–	–	–	–
	Веселовский район		214,2	72,6	–	72,6	141,6	–	141,6	–	–	–	–	–	–
	Волгодонской район		142,3	50,9	–	50,9	91,4	–	91,4	–	–	–	–	–	–
	Дубовский район		54,2	–	–	–	54,2	–	54,2	–	–	–	–	–	–
	Егорлыкский район		148,1	50,3	–	50,3	97,8	–	97,8	–	–	–	–	–	–
	Заветинский район		115,5	38,5	–	38,5	77,0	–	77,0	–	–	–	–	–	–
	Зерноградский район		189,6	94,8	–	94,8	94,8	–	94,8	–	–	–	–	–	–
	Зимовниковский район		53,0	–	–	–	53,0	–	53,0	–	–	–	–	–	–
	Кагальницкий район		186,2	93,1	–	93,1	93,1	–	93,1	–	–	–	–	–	–
	Каменский район		86,3	8,3	–	8,3	78,0	–	78,0	–	–	–	–	–	–
	Кашарский район		194,2	–	–	–	194,2	–	194,2	–	–	–	–	–	–
	Константиновский район		160,0	80,0	–	80,0	80,0	–	80,0	–	–	–	–	–	–
	Красносулинский район		303,8	97,5	–	97,5	206,3	–	206,3	–	–	–	–	–	–
	Куйбышевский район		93,6	40,8	–	40,8	52,8	–	52,8	–	–	–	–	–	–
	Мартыновский район		164,2	38,8	–	38,8	125,4	–	125,4	–	–	–	–	–	–
	Матвеево-Курганский район		46,1	–	–	–	46,1	–	46,1	–	–	–	–	–	–
	Миллеровский район		497,6	223,8	–	223,8	273,8	–	273,8	–	–	–	–	–	–
	Милютинский район		99,0	34,3	–	34,3	64,7	–	64,7	–	–	–	–	–	–
	Морозовский район		257,8	66,8	–	66,8	191,0	–	191,0	–	–	–	–	–	–
	Неклиновский район		371,6	42,9	–	42,9	328,7	–	328,7	–	–	–	–	–	–
	Обливский район		170,1	60,2	–	60,2	109,9	–	109,9	–	–	–	–	–	–
	Октябрьский район		111,0	–	–	–	111,0	–	111,0	–	–	–	–	–	–
	Орловский район		172,2	55,4	–	55,4	116,8	–	116,8	–	–	–	–	–	–
	Песчанокопский район		122,0	–	–	–	122,0	–	122,0	–	–	–	–	–	–
	Пролетарский район		57,6	–	–	–	57,6	–	57,6	–	–	–	–	–	–
	Ремонтненский район		127,0	–	–	–	127,0	–	127,0	–	–	–	–	–	–
	Родионово-Несветайский район		17,0	8,5	–	8,5	8,5	–	8,5	–	–	–	–	–	–
	Сальский район		188,2	54,1	–	54,1	134,1	–	134,1	–	–	–	–	–	–
	Семикаракорский район		411,8	205,9	–	205,9	205,9	–	205,9	–	–	–	–	–	–
	Советский район		81,2	29,1	–	29,1	52,1	–	52,1	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	Тарасовский район		65,1	–	–	–	65,1	–	65,1	–	–	–	–	–	–
	Тацинский район		162,0	81,0	–	81,0	81,0	–	81,0	–	–	–	–	–	–
	Усть-Донецкий район		179,6	52,3	–	52,3	127,3	–	127,3	–	–	–	–	–	–
	Целинский район		263,4	76,2	–	76,2	187,2	–	187,2	–	–	–	–	–	–
	Цимлянский район		145,6	32,0	–	32,0	113,6	–	113,6	–	–	–	–	–	–
	Чертковский район		202,5	–	–	–	202,5	–	202,5	–	–	–	–	–	–
	Шолоховский район		206,0	77,0	–	77,0	129,0	–	129,0	–	–	–	–	–	–
	г. Азов		78,6	18,5	–	18,5	60,1	–	60,1	–	–	–	–	–	–
	г. Батайск		30,6	–	–	–	30,6	–	30,6	–	–	–	–	–	–
	г. Волгодонск		248,1	–	–	–	248,1	–	248,1	–	–	–	–	–	–
	г. Гуково		314,6	157,3	–	157,3	157,3	–	157,3	–	–	–	–	–	–
	г. Донецк		212,3	51,2	–	51,2	161,1	–	161,1	–	–	–	–	–	–
	г. Зверево		196,2	68,1	–	68,1	128,1	–	128,1	–	–	–	–	–	–
	г. Каменск-Шахтинский		374,4	–	–	–	374,4	–	374,4	–	–	–	–	–	–
	г. Новочеркасск		33,7	10,0	–	10,0	23,7	–	23,7	–	–	–	–	–	–
	г. Новошахтинск		556,2	278,1	–	278,1	278,1	–	278,1	–	–	–	–	–	–
	г. Таганрог		856,0	378,0	–	378,0	478,0	–	478,0	–	–	–	–	–	–
	г. Шахты		684,8	162,4	–	162,4	522,4	–	522,4	–	–	–	–	–	–
7.4.	Оказание государственной поддержки и стимулирование врачебной деятельности	2010 – 2013	912,2	217,7	–	217,7	231,5	–	231,5	231,5	–	231,5	231,5	–	231,5
7.4.1.	Выплата премий Главы Администрации (Губернатора) области врачам государственных и муниципальных учреждений здравоохранения	2010 – 2013	912,2	217,7	–	217,7	231,5	–	231,5	231,5	–	231,5	231,5	–	231,5
8.	Подпрограмма «Развитие службы детства и родовспоможения»	2010 – 2013	229681,2	57420,3	–	57420,3	57420,3	–	57420,3	57420,3	–	57420,3	57420,3	–	57420,3
8.1.	Меры по улучшению диспансерного наблюдения, профилактики, раннего выявления и лечения заболеваний женщины-матери и ее новорожденного ребенка	2010 – 2013	44881,2	11220,3	–	11220,3	11220,3	–	11220,3	11220,3	–	11220,3	11220,3	–	11220,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
8.1.1.	Развитие медико-генетической службы с целью совершенствования пренатальной диагностики врожденных, наследственных заболеваний, внутриутробных инфекций, закупка тест-систем для скрининга беременных и новорожденных на врожденные пороки развития и внутриутробные инфекции	2010 – 2013	39975,2	9993,8	–	9993,8	9993,8	–	9993,8	9993,8	–	9993,8	9993,8	–	9993,8
8.1.2.	Обеспечение дорогостоящими препаратами, в том числе сурфактантом (Курасурф), иммуноглобулинами для внутривенного введения, областного перинатального центра, межрайонных неонатальных центров городов: Ростов-на-Дону, Таганрог, Волгодонск, Каменск-Шахтинский, Шахты, Новочеркасск, Сальск для лечения новорожденных и недоношенных детей	2010 – 2013	4906,0	1226,5	–	1226,5	1226,5	–	1226,5	1226,5	–	1226,5	1226,5	–	1226,5
8.2.	Меры по совершенствованию материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения	2010 – 2013	184800,0	46200,0	–	46200,0	46200,0	–	46200,0	46200,0	–	46200,0	46200,0	–	46200,0
8.2.1.	Дооснащение областного перинатального центра и ввод в эксплуатацию (в том числе закупка медицинского инстру-	2010	46200,0	46200,0	–	46200,0		–	–	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	ментария, мягкого и твердого инвентаря, посуды, телефонных аппаратов, дезинфекционных, моющих и чистящих средств, мебели, компьютерной и оргтехники, реанимационных автомобилей и санитарного транспорта, сложнороботной техники, оборудования)														
8.2.2.	Оснащение областного перинатального центра и межрайонных неонатальных центров муниципального лечебно-профилактического учреждения здравоохранения «Городская больница № 20» г. Ростова-на-Дону, муниципального учреждения здравоохранения «Детская городская больница» г. Волгодонска, муниципального учреждения здравоохранения «Центральная городская больница» г. Каменск-Шахтинского, муниципального учреждения здравоохранения «Родильный дом» г. Таганрога, муниципального учреждения здравоохранения «Детская городская больница» г. Шахты, муниципального учреждения здравоохранения «Детская город-	2011 – 2013	138600,0	–	–	–	46200,0	–	46200,0	46200,0	–	46200,0	46200,0	–	46200,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	ская больница» г. Новочеркаска, муниципального учреждения здравоохранения «Центральная районная больница» Сальского района оборудованием, в том числе для реанимации новорожденных														
9.	Подпрограмма «Укрепление материально-технической базы областных государственных учреждений здравоохранения и образования»	2010 – 2013	2833513,1	917863,7	3036,7	914827,0	638549,8	–	638549,8	638549,8	–	638549,8	638549,8	–	638549,8
9.1.	Разработка проектно-сметной документации строительства и реконструкции учреждений здравоохранения	2010 – 2013	117889,0	19563,9	–	19563,9	66275,5	–	66275,5	16024,8	–	16024,8	16024,8	–	16024,8
9.1.1.	Неклиновский район, строительство стационара на 240 коек в Неклиновском филиале ГУЗ «Психоневрологический диспансер»		16600,4	4906,8	–	4906,8	11693,6	–	11693,6	–	–	–	–	–	–
9.1.2.	г. Ростов-на-Дону, строительство 300-коечного хирургического корпуса ГУЗ «Ростовская областная детская больница»		11355,8	8802,2	–	8802,2	2553,6	–	2553,6	–	–	–	–	–	–
9.1.3.	г. Ростов-на-Дону, реконструкция Областной больницы № 2 (5-я очередь строительства)		27997,7	948,1	–	948,1	11024,8	–	11024,8	16024,8	–	16024,8	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
9.1.4.	Краснодарский край, г. Сочи, Лазаревский район, реконструкция ГЛПУ Санаторий «Голубая дача» (2-й этап)		16310,3	4906,8	–	4906,8	11403,5	–	11403,5	–	–	–	–	–	–
9.1.5.	Строительство Белокалитвинского филиала ГУЗ «ПТКД» РО		6900,0	–	–	–	6900,0	–	6900,0	–	–	–	–	–	–
9.1.6.	Строительство Миллеровского филиала ГУЗ «ПТКД» РО		5700,0	–	–	–	5700,0	–	5700,0	–	–	–	–	–	–
9.1.7.	Строительство Новошахтинского филиала ГУЗ «ПТКД» РО		6900,0	–	–	–	6900,0	–	6900,0	–	–	–	–	–	–
9.1.8.	Строительство здания ГУЗ РОПАБ		10100,0	–	–	–	10100,0	–	10100,0	–	–	–	–	–	–
9.2.	Проведение строительства, реконструкции, капитального ремонта в соответствии с утвержденной проектно-сметной документацией	2010 – 2013	2281730,6	645914,1	3036,7	642877,4	511771,7	–	511771,7	562022,4	–	562022,4	562022,4	–	562022,4
9.2.1.	Строительство, реконструкция в соответствии с утвержденной проектно-сметной документацией:	2010 – 2013	1664839,3	501260,5	19,5	501241,0	304039,8	–	304039,8	429769,5	–	429769,5	429769,5	–	429769,5
	Ростовская область, областной перинатальный центр, г. Ростов-на-Дону	2010	319399,6	319399,6	19,5	319380,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Ростов-на-Дону, реконструкция Областной больницы № 2 (3-я очередь строительства)*****	2010 – 2011	281964,5	135004,2	–	135004,2	146960,3	–	146960,3	–	–	–	–	–	–
	г. Ростов-на-Дону, реконструкция Областной больницы № 2 (4-я очередь строительства)	2011 – 2012	237251,7	–	–	–	44910,2	–	44910,2	192341,5	–	192341,5	–	–	–



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	Неклиновский район, строительство стационара на 240 коек в Неклиновском филиале ГУЗ «Психоневрологический диспансер» РО	2012	69000,0	–	–	–	–	–	–	69000,0	–	69000,0	–	–	–
	Краснодарский край, г. Сочи, Лазаревский район, реконструкция ГЛПУ Санаторий «Голубая дача» (1-й этап строительства – инженерные сети)	2011	96706,6	–	–	–	96706,6	–	96706,6	–	–	–	–	–	–
	Краснодарский край, г. Сочи, Лазаревский район, реконструкция ГЛПУ Санаторий «Голубая дача» (2-й этап строительства)	2012	60000,0	–	–	–	–	–	–	60000,0	–	60000,0	–	–	–
	г. Ростов-на-Дону, строительство 300-коечного хирургического корпуса ГУЗ «Ростовская областная детская больница»	2012	108428,0	–	–	–	–	–	–	108428,0	–	108428,0	–	–	–
	Лечебные помещения консультативно-диагностического центра на 2, 3, и 4 этажах блока «А» с устройством переходной галереи жилого дома по ул. М. Горького, 132	2010	42908,1	42908,1	–	42908,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Ростов-на-Дону, реконструкция Областной больницы № 2 (2-я очередь строительства, 1-й пусковой комплекс)	2010	2352,6	2352,6	–	2352,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	г. Ростов-на-Дону, реконструкция Областной больницы № 2 (вынос водопровода из зоны строительства, восстановление покрытий, благоустройство)	2010	1596,0	1596,0	–	1596,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Строительство пожарного резервуара на территории стационарного отделения № 3 в Новошахтинском филиале ГУЗ «ПТКД» РО	2011	2071,2	–	–	–	2071,2	–	2071,2	–	–	–	–	–	–
	Строительство пожарного резервуара по адресу х. М. Мишкин Аксайского района, ул. Набережная, 1а	2011	3184,5	–	–	–	3184,5	–	3184,5	–	–	–	–	–	–
	Строительство трубопроводов водоснабжения, водоотведения и теплового ввода к зданию общежития ГУЗ РОКБ, расположенного по адресу: г. Ростов-на-Дону, ул. Малиновского, 68	2011	3247,8	–	–	–	3247,8	–	3247,8	–	–	–	–	–	–
	Вынос подвальной котельной по ул. Б. Хмельницкого, 2, в г. Новочеркасске (установка блок-модуля)	2011	6959,2	–	–	–	6959,2	–	6959,2	–	–	–	–	–	–
9.2.2.	Капитальный ремонт учреждений здравоохранения в соответствии с утвержденной проектно-сметной документацией**	2010 – 2013	515624,5	118865,8	–	118865,8	132252,9	–	132252,9	132252,9	–	132252,9	132252,9	–	132252,9
	Капитальный ремонт ГУЗ «Специализированная больница восстановительного	2010	11646,2	11646,2	–	11646,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	лечения № 2» по ул. Харьковская, 28 а в г. Новошахтинске Ростовской области с устройством пожарной сигнализации и системы оповещения людей о пожаре														
	Выборочный капитальный ремонт стационара (1-й этаж) и благоустройство территории Государственного учреждения здравоохранения «Специализированная больница восстановительного лечения № 2», г. Новошахтинск Ростовской области	2010	1424,4	1424,4	–	1424,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Капитальный ремонт ГУЗ «Специализированная больница восстановительного лечения № 2» по ул. Маресьева, 1 б, в г. Новошахтинске Ростовской области с устройством пожарной сигнализации и системы оповещения людей о пожаре	2010	286,5	286,5	–	286,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Капитальный ремонт здания Таганрогского филиала государственного учреждения здравоохранения «Противотуберкулезный клинический диспансер» Ростовской области	2010	7957,9	7957,9	–	7957,9	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Капитальный ремонт ГОУЗ «Санаторий	2010	8319,7	8319,7	–	8319,7	–	–	–	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	«Степной» Сальского района Ростовской области														
	Капитальный ремонт Шахтинского филиала государственного учреждения здравоохранения «Противотуберкулезный клинический диспансер» Ростовской области (пер. Острикова, 5а)	2010	13563,8	13563,8	–	13563,8	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Капитальный ремонт Новочеркасского филиала государственного учреждения здравоохранения «Противотуберкулезный клинический диспансер» Ростовской области. Здание диспансера – г. Новочеркасск, пер. Ермака, 57	2010	8154,3	8154,3	–	8154,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Капитальный ремонт Гуковского филиала ГУЗ «ПТКД» РО	2010 – 2011	30182,4	30182,4	–	30182,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Капитальный ремонт Волгодонского филиала ГУЗ «Кожно-венерологический диспансер» Ростовской области	2010 – 2011	15588,8	11313,3	–	11313,3	4275,5	–	4275,5	–	–	–	–	–	–
	Капитальный ремонт ГУЗ «Наркологический диспансер» Ростовской области, отчет об инженерно-геологических изысканиях	2010	7108,1	7108,1	–	7108,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Капитальный ремонт здания 3-го психиатрического отделения Шахтинского филиала	2010 – 2011	21160,1	9840,0	–	9840,0	11320,1	–	11320,1	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	ГУЗ «Психоневрологический диспансер» Ростовской области в пос. Горняцком Белокалитвинского района, ул. Строителей, 3														
	Капитальный ремонт Ростовского филиала ГУЗ «Психоневрологический диспансер» в г. Ростове-на-Дону, ул. Верещагина, 16	2010	9069,2	9069,2	–	9069,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Капитальный ремонт ГОУЗ Детский санаторий «Сосновая дача» в г. Ростове-на-Дону по ул. Ленина, 215	2011	32679,5	–	–	–	32679,5	–	32679,5	–	–	–	–	–	–
	Капитальный ремонт Новочеркасского филиала ГУЗ «Противотуберкулезный клинический диспансер» Ростовской области. Здание больницы – г. Новочеркасск, пр. Баклановский, 85	2011	27287,4	–	–	–	27287,4	–	27287,4	–	–	–	–	–	–
	Капитальный ремонт Шахтинского филиала Государственного учреждения здравоохранения «Противотуберкулезный клинический диспансер» Ростовской области (пр-т Чернокозова, 97а)	2011	10893,2	–	–	–	10893,2	–	10893,2	–	–	–	–	–	–
	Капитальный ремонт Азовского филиала ГУЗ «Психоневрологический диспансер» РО	2011	15141,5	–	–	–	15141,5	–	15141,5	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	Капитальный ремонт здания Волгодонского филиала ГУЗ «Наркологический диспансер» в г. Волгодонске, ул. Химиков, 58	2011	10313,3	–	–	–	10313,3	–	10313,3	–	–	–	–	–	–
	Капитальный ремонт системы теплоснабжения Егорлыкского филиала ГУЗ «Психоневрологический диспансер» Ростовской области, ст. Егорлыкская, ул. Войкова, 65	2011	14962,4	–	–	–	14962,4	–	14962,4	–	–	–	–	–	–
	Капитальный ремонт Новочеркасского филиала ГУЗ «Наркологический диспансер» Ростовской области, ст. Б. Хмельницкого, 2 – 4/ул. Аксайская, 139	2011	5380,0	–	–	–	5380,0	–	5380,0	–	–	–	–	–	–
9.2.3.	Авторский и строительный надзор при проведении строительства, реконструкции, капитального ремонта, в том числе:	2010 – 2011	1925,1	1317,1	56,6	1260,5	608,0	–	608,0	–	–	–	–	–	–
	при проведении строительства, реконструкции		1508,0	900,0	56,6	843,4	608,0	–	608,0	–	–	–	–	–	–
	при проведении капитального ремонта		417,1	417,1	–	417,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
9.2.4.	Монтаж пожарной сигнализации лечебно-профилактических учреждений Ростовской области, в том числе:	2010	20310,1	20310,1	–	20310,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	при проведении строительства, реконструкции		19 238,8	19238,8	–	19238,8	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	при проведении капитального ремонта		1071,3	1071,3	–	1071,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
9.2.5.	Установка автономного электроснабжения с монтажом	2010	1200,0	1200,0		1200,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–
9.2.6.	Технологическое присоединение к системе теплоснабжения	2010 – 2011	32710,6	2960,6	2960,6	–	29750,0	–	29750,0	–	–	–	–	–	–
	Объект «Ростовская область, областной перинатальный центр, г. Ростов-на-Дону»		2960,6	2960,6	2960,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Ростов-на-Дону, строительство 300-коечного хирургического корпуса ГУЗ «Ростовская областная детская больница»		29750,0	–	–	–	29750,0	–	29750,0	–	–	–	–	–	–
9.2.7.	Технологическое присоединение к системе электроснабжения	2011	45121,0	–	–	–	45121,0	–	45121,0	–	–	–	–	–	–
	г. Ростов-на-Дону, строительство 300-коечного хирургического корпуса ГУЗ «Ростовская областная детская больница»		45121,0	–	–	–	45121,0	–	45121,0	–	–	–	–	–	–
9.3.	Оснащение лечебно-профилактических учреждений области современным медицинским, технологическим и другим оборудованием, мебелью, инвентарем, сложнobyтовой и оргтехникой (по заявкам), в том числе:	2010 – 2013	433893,5	252385,7	–	252385,7	60502,6	–	60502,6	60502,6	–	60502,6	60502,6	–	60502,6
9.3.1.	Оснащение областного перинатального центра	2010	198005,7	198005,7	–	198005,7	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10.	Подпрограмма «Повышение уровня заработной платы некоторых категорий работников здравоохранения»	2010 – 2013	643174,0	643174,0	643174,0	–	*	*	–	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
10.1.	Осуществление стимулирующих выплат врачам и среднему медицинскому персоналу службы скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов, из них:	2010 – 2013	191125,0	191125,0	191125,0	–	*	*	–	*	*	–	*	*	–
	Софинансирование расходов на денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам «Скорой медицинской помощи»***, в том числе:		98103,3	98103,3	98103,3	–	*	*	–	–	–	–	–	–	–
	Азовский район		1990,5	1990,5	1990,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Аксайский район		1511,4	1511,4	1511,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Багаевский район		856,4	856,4	856,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Белокалитвинский район		3733,4	3733,4	3733,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Боковский район		726,7	726,7	726,7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Верхнедонской район		1125,4	1125,4	1125,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Веселовский район		800,2	800,2	800,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Волгодонской район		967,0	967,0	967,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Дубовский район		870,7	870,7	870,7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Егорлыкский район		654,5	654,5	654,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Заветинский район		641,8	641,8	641,8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Зерноградский район		1010,7	1010,7	1010,7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Зимовниковский район		609,9	609,9	609,9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Кагальницкий район		807,9	807,9	807,9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Каменский район		1430,3	1430,3	1430,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Кашарский район		742,4	742,4	742,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Константиновский район		902,5	902,5	902,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Красносулинский район		1752,3	1752,3	1752,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Куйбышевский район		740,2	740,2	740,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Мартыновский район		1331,8	1331,8	1331,8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Матвеево-Курганский район		1291,8	1291,8	1291,8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	Миллеровский район		2616,2	2616,2	2616,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Милютинский район		550,1	550,1	550,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Морозовский район		1037,1	1037,1	1037,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Мясниковский район		354,4	354,4	354,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Неклиновский район		2238,3	2238,3	2238,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Обливский район		474,8	474,8	474,8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Октябрьский район		2121,0	2121,0	2121,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Орловский район		1392,9	1392,9	1392,9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Песчанокоспский район		424,5	424,5	424,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Пролетарский район		756,5	756,5	756,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Ремонтненский район		470,2	470,2	470,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Родионово- Несветайский район		1032,5	1032,5	1032,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Сальский район		2056,1	2056,1	2056,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Семикаракорский район		1001,9	1001,9	1001,9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Советский район		345,7	345,7	345,7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Тарасовский район		861,8	861,8	861,8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Тацинский район		930,8	930,8	930,8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Усть-Донецкий район		421,1	421,1	421,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Целинский район		510,4	510,4	510,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Цимлянский район		621,6	621,6	621,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Чертковский район		1455,8	1455,8	1455,8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Шолоховский район		895,7	895,7	895,7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Азов		1558,0	1558,0	1558,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Батайск		2121,8	2121,8	2121,8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Волгодонск		4047,7	4047,7	4047,7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Гуково		2074,5	2074,5	2074,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Донецк		928,0	928,0	928,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Зверево		740,7	740,7	740,7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Каменск-Шахтинский		2689,6	2689,6	2689,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Новочеркасск		3641,3	3641,3	3641,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Новошахтинск		1577,8	1577,8	1577,8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Ростов-на-Дону		20559,7	20559,7	20559,7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Таганрог		6013,9	6013,9	6013,9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Шахты		5083,1	5083,1	5083,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10.2.	Финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи,	2010 – 2013	452049,0	452049,0	452049,0	–	*	*	–	*	*	–	*	*	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей)														
11.	Подпрограмма «Межбюджетные трансферты, направленные Ростовскому областному фонду обязательного медицинского страхования на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области»	2010 – 2013	31902925,3	6876660,0	–	6876660,0	8018794,3	–	8018794,3	8389596,5	–	8389596,5	8617874,5	–	8617874,5
11.1.	Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения	2010 – 2013	29187491,8	6287260,0	–	6287260,0	7353139,9	–	7353139,9	7680674,6	–	7680674,6	7866417,3	–	7866417,3
11.2.	Содержание учреждений здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования	2010 – 2013	2715433,5	589400,0	–	589400,0	665654,4	–	665654,4	708921,9	–	708921,9	751457,2	–	751457,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
12.	Подпрограмма «Софинансирование расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения»	2010 – 2013	888877,2	168195,9	44275,4	123920,5	240227,1	–	240227,1	240227,1	–	240227,1	240227,1	–	240227,1
12.1.	Направление «Софинансирование противопожарных мероприятий в муниципальных учреждениях здравоохранения»***, в том числе:	2010 – 2013	233912,5	86606,2	–	86606,2	49102,1	–	49102,1	49102,1	–	49102,1	49102,1	–	49102,1
	Азовский район		2830,2	1610,2	–	1610,2	1220,0	–	1220,0	–	–	–	–	–	–
	Боковский район		2000,0	–	–	–	2000,0	–	2000,0	–	–	–	–	–	–
	Верхнедонской район		1647,5	–	–	–	1647,5	–	1647,5	–	–	–	–	–	–
	Веселовский район		1084,4	1084,4	–	1084,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Волгодонской район		1083,3	557,3	–	557,3	526,0	–	526,0	–	–	–	–	–	–
	Дубовский район		1250,0	–	–	–	1250,0	–	1250,0	–	–	–	–	–	–
	Егорлыкский район		600,0	–	–	–	600,0	–	600,0	–	–	–	–	–	–
	Заветинский район		450,0	–	–	–	450,0	–	450,0	–	–	–	–	–	–
	Зерноградский район		3378,3	1824,3	–	1824,3	1554,0	–	1554,0	–	–	–	–	–	–
	Зимовниковский район		2140,0	–	–	–	2140,0	–	2140,0	–	–	–	–	–	–
	Кагальницкий район		354,7	214,6	–	214,6	140,1	–	140,1	–	–	–	–	–	–
	Каменский район		1451,8	831,8	–	831,8	620,0	–	620,0	–	–	–	–	–	–
	Кашарский район		2106,0	906,0	–	906,0	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
	Константиновский район		795,5	795,5	–	795,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Красносулинский район		6227,2	6227,2	–	6227,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Мартыновский район		4000,0	–	–	–	4000,0	–	4000,0	–	–	–	–	–	–
	Матвеево-Курганский район		2000,0	–	–	–	2000,0	–	2000,0	–	–	–	–	–	–
	Миллеровский район		1885,2	–	–	–	1885,2	–	1885,2	–	–	–	–	–	–
	Милютинский район		430,0	–	–	–	430,0	–	430,0	–	–	–	–	–	–
	Морозовский район		1848,2	1848,2	–	1848,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Мясниковский район		1025,3	525,3	–	525,3	500,0	–	500,0	–	–	–	–	–	–
	Неклиновский район		6260,3	4260,3	–	4260,3	2000,0	–	2000,0	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	Обливский район		4263,5	3963,5	–	3963,5	300,0	–	300,0	–	–	–	–	–	–
	Октябрьский район		5628,4	1628,4	–	1628,4	4000,0	–	4000,0	–	–	–	–	–	–
	Орловский район		14918,2	14048,2	–	14048,2	870,0	–	870,0	–	–	–	–	–	–
	Песчанокопский район		13091,8	12191,8	–	12191,8	900,0	–	900,0	–	–	–	–	–	–
	Пролетарский район		215,0	–	–	–	215,0	–	215,0	–	–	–	–	–	–
	Ремонтненский район		550,0	–	–	–	550,0	–	550,0	–	–	–	–	–	–
	Родионово-Несветайский район		245,0	–	–	–	245,0	–	245,0	–	–	–	–	–	–
	Сальский район		4185,0	3345,0	–	3345,0	840,0	–	840,0	–	–	–	–	–	–
	Советский район		245,6	55,6	–	55,6	190,0	–	190,0	–	–	–	–	–	–
	Семикаракорский район		8701,3	8701,3	–	8701,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Тарасовский район		200,0	–	–	–	200,0	–	200,0	–	–	–	–	–	–
	Усть-Донецкий район		1550,1	–	–	–	1550,1	–	1550,1	–	–	–	–	–	–
	Целинский район		931,0	67,5	–	67,5	863,5	–	863,5	–	–	–	–	–	–
	Цимлянский район		2857,1	857,1	–	857,1	2000,0	–	2000,0	–	–	–	–	–	–
	Чертковский район		6504,7	1190,8	–	1190,8	5313,9	–	5313,9	–	–	–	–	–	–
	Шолоховский район		1322,3	199,3	–	199,3	1123,0	–	1123,0	–	–	–	–	–	–
	г. Гуково		3000,0	–	–	–	3000,0	–	3000,0	–	–	–	–	–	–
	г. Донецк		10574,9	10574,9	–	10574,9	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Зверево		2639,4	2639,4	–	2639,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Новошахтинск		2778,8	–	–	–	2778,8	–	2778,8	–	–	–	–	–	–
	г. Шахты		6458,3	6458,3	–	6458,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–
12.2.	Направление «Софинансирование приобретения модульных фельдшерско-акушерских пунктов и приобретения и оснащения модулей для врачебной амбулатории»***, в том числе:	2010 – 2013	189000,0	9000,0	–	9000,0	60000,0	–	60000,0	60000,0	–	60000,0	60000,0	–	60000,0
	Азовский район		3000,0	–	–	–	3000,0	–	3000,0	–	–	–	–	–	–
	Багаевский район		1200,0	–	–	–	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
	Белокалитвинский район		3000,0	–	–	–	3000,0	–	3000,0	–	–	–	–	–	–
	Боковский район		1200,0	–	–	–	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
	Верхнедонецкой район		1800,0	–	–	–	1800,0	–	1800,0	–	–	–	–	–	–
	Веселовский район		1200,0	–	–	–	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
	Волгодонской район		1200,0	–	–	–	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
	Дубовский район		1200,0	–	–	–	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	Егорлыкский район		1200,0	–	–	–	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
	Заветинский район		600,0	–	–	–	600,0	–	600,0	–	–	–	–	–	–
	Зерноградский район		1200,0	–	–	–	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
	Зимовниковский район		600,0	–	–	–	600,0	–	600,0	–	–	–	–	–	–
	Кагальницкий район		600,0	–	–	–	600,0	–	600,0	–	–	–	–	–	–
	Каменский район		1800,0	–	–	–	1800,0	–	1800,0	–	–	–	–	–	–
	Кашарский район		3000,0	–	–	–	3000,0	–	3000,0	–	–	–	–	–	–
	Константиновский район		1200,0	–	–	–	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
	Красносулинский район		3000,0	–	–	–	3000,0	–	3000,0	–	–	–	–	–	–
	Куйбышевский район		600,0	–	–	–	600,0	–	600,0	–	–	–	–	–	–
	Мартыновский район		1800,0	–	–	–	1800,0	–	1800,0	–	–	–	–	–	–
	Матвеево-Курганский район		2400,0	–	–	–	2400,0	–	2400,0	–	–	–	–	–	–
	Миллеровский район		3000,0	–	–	–	3000,0	–	3000,0	–	–	–	–	–	–
	Милютинский район		1200,0	–	–	–	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
	Морозовский район		1200,0	–	–	–	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
	Мясниковский район		600,0	–	–	–	600,0	–	600,0	–	–	–	–	–	–
	Неклиновский район		3000,0	–	–	–	3000,0	–	3000,0	–	–	–	–	–	–
	Обливский район		1200,0	–	–	–	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
	Октябрьский район		3000,0	–	–	–	3000,0	–	3000,0	–	–	–	–	–	–
	Орловский район		1800,0	–	–	–	1800,0	–	1800,0	–	–	–	–	–	–
	Пролетарский район		600,0	–	–	–	600,0	–	600,0	–	–	–	–	–	–
	Ремонтненский район		600,0	–	–	–	600,0	–	600,0	–	–	–	–	–	–
	Родионово-Несветайский район		10200,0	9000,0	–	9000,0	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
	Сальский район		1800,0	–	–	–	1800,0	–	1800,0	–	–	–	–	–	–
	Семикаракорский район		1200,0	–	–	–	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
	Советский район		600,0	–	–	–	600,0	–	600,0	–	–	–	–	–	–
	Тарасовский район		1800,0	–	–	–	1800,0	–	1800,0	–	–	–	–	–	–
	Тацинский район		1200,0	–	–	–	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
	Усть-Донецкий район		600,0	–	–	–	600,0	–	600,0	–	–	–	–	–	–
	Целинский район		1200,0	–	–	–	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
	Чертковский район		1200,0	–	–	–	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
	Шолоховский район		1200,0	–	–	–	1200,0	–	1200,0	–	–	–	–	–	–
12.3.	Направление «Софинансирование мероприятий по улучшению транс-	2010	44275,4	44275,4	44275,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	портного обеспечения муниципальных учреждений здравоохранения»****, в том числе:														
	Азовский район		1512,0	1512,0	1512,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Аксайский район		3150,0	3150,0	3150,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Багаевский район		630,0	630,0	630,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Белокалитвинский район		2205,0	2205,0	2205,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Верхнедонской район		1686,3	1686,3	1686,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Веселовский район		245,0	245,0	245,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Волгодонской район		434,6	434,6	434,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Дубовский район		1400,0	1400,0	1400,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Егорлыкский район		560,0	560,0	560,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Зимовниковский район		945,0	945,0	945,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Каменский район		1470,0	1470,0	1470,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Красносулинский район		945,0	945,0	945,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Куйбышевский район		119,6	119,6	119,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Матвеево-Курганский район		1260,0	1260,0	1260,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Милютинский район		315,0	315,0	315,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Морозовский район		798,0	798,0	798,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Неклиновский район		945,0	945,0	945,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Октябрьский район		945,0	945,0	945,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Орловский район		630,0	630,0	630,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Песчанокопский район		1575,0	1575,0	1575,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Пролетарский район		1365,0	1365,0	1365,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Ремонтненский район		283,5	283,5	283,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Родионово-Несветайский район		491,3	491,3	491,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Сальский район		490,0	490,0	490,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Семикаракорский район		2257,5	2257,5	2257,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Усть-Донецкий район		787,5	787,5	787,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Целинский район		1134,0	1134,0	1134,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Шолоховский район		1405,6	1405,6	1405,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Азов		1785,0	1785,0	1785,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Батайск		245,0	245,0	245,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Волгодонск		2414,3	2414,3	2414,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Гуково		6762,0	6762,0	6762,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	г. Донецк		1082,2	1082,2	1082,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Каменск-Шахтинский		861,0	861,0	861,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Новошахтинск		203,0	203,0	203,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	г. Таганрог		938,0	938,0	938,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
12.4.	Направление «Софинансирование расходов на строительство, реконструкцию и газификацию объектов здравоохранения, включая разработку проектно-сметной документации»***, в том числе:	2010	919,0	919,0		919,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Мартыновский район	2010	332,4	332,4	–	332,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Миллеровский район, в том числе:	2010	586,6	586,6	–	586,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	ФАП сл. Кудиновка	2010	195,3	195,3	–	195,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	ФАП х. Фоминка	2010	208,5	208,5	–	208,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	ФАП х. Грай-Воронец	2010	182,8	182,8	–	182,8	–	–	–	–	–	–	–	–	–
12.5.	Направление «Софинансирование проведения капитального ремонта в муниципальных учреждениях здравоохранения»***, в том числе:	2010 – 2013	418126,7	24751,7	–	24751,7	131125,0	–	131125,0	131125,0		131125,0	131125,0		131125,0
	Багаевский район		25899,7	–	–	–	25899,7	–	25899,7	–	–	–	–	–	–
	Белокалитвинский район		10843,5	–	–	–	10843,5	–	10843,5	–	–	–	–	–	–
	Ремонтненский район		13000,0	–	–	–	13000,0	–	13000,0	–	–	–	–	–	–
	Тацинский район		23951,8	–	–	–	23951,8	–	23951,8	–	–	–	–	–	–
	Целинский район		2494,3	–	–	–	2494,3	–	2494,3	–	–	–	–	–	–
	г. Азов		35000,0	–	–	–	35000,0	–	35000,0	–	–	–	–	–	–
	г. Батайск		4697,6	–	–	–	4697,6	–	4697,6	–	–	–	–	–	–
	г. Каменск-Шахтинский		4790,6	–	–	–	4790,6	–	4790,6	–	–	–	–	–	–
	г. Новочеркасск		10447,5	–	–	–	10447,5	–	10447,5	–	–	–	–	–	–
	г. Шахты		24751,7	24751,7	–	24751,7	–	–	–	–	–	–	–	–	–
12.6.	Направление «Софинансирование приобретения медицинского оборудо-	2010	2643,6	2643,6	–	2643,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	вания, медицинской мебели и холодильников бытовых»***, в том числе:														
	Неклиновский район		2643,6	2643,6	–	2643,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего по программе		58096134,8	14371102,1	1795108,8	12575993,3	14035570,6	–	14035570,6	14666342,9	–	14666342,9	15023119,2	–	15023119,2

\* Объем финансирования будет уточнен после принятия федерального закона о бюджете на соответствующие годы.

\*\* Объекты капитального ремонта утверждаются Инвестиционной программой на соответствующий год.

\*\*\* Территории и направления расходов в 2012 – 2013 годах будут уточнены при формировании областного бюджета на соответствующий год.

\*\*\*\* По данному направлению расходов государственным заказчиком определено министерство транспорта области, по остальным мероприятиям программы государственным заказчиком является министерство здравоохранения области.

\*\*\*\*\* Ассигнования по 2010 году будут перераспределены после уточнения стоимости работ на другие мероприятия программы.

#### Примечание.

1. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в плановом периоде 2012 – 2013 годов, могут быть уточнены при формировании проектов областных законов об областном бюджете на 2012, 2013 годы.

2. Список используемых сокращений:

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека;

ГУЗ – государственное учреждение здравоохранения;

ГУЗ РОКБ – государственное учреждение здравоохранения Ростовская областная клиническая больница;

ГУЗ РОПАБ – государственное учреждение здравоохранения Ростовской области «Патологоанатомическое бюро»;

ГЛПУ – государственное лечебно-профилактическое учреждение;

ПИР – проектно-изыскательские работы;

РО – Ростовская область;

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт.



## МЕТОДИКА

оценки эффективности реализации Областной долгосрочной целевой программы  
«Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2013 годы»

1. Оценка эффективности реализации Областной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2013 годы» (далее – Программа) осуществляется государственным заказчиком Программы – министерством здравоохранения Ростовской области ежегодно в течение всего срока реализации Программы на основе использования целевых индикаторов с целью обеспечения мониторинга динамики результатов реализации Программы за оцениваемый период для уточнения степени решения задач и выполнения мероприятий Программы.

2. Для оценки эффективности реализации Программы используются целевые индикаторы по направлениям, которые отражают выполнение мероприятий Программы.

3. Оценка эффективности реализации Программы производится путем сравнения фактически достигнутых показателей за соответствующий год с утвержденными на год значениями целевых индикаторов.

4. Программа предполагает использование системы индикаторов, характеризующих текущие и конечные результаты ее реализации.

5. Эффективность реализации Программы оценивается как степень фактического достижения целевых индикаторов по следующей формуле:

$$E = \frac{\frac{I\phi_1}{In_1} + \frac{I\phi_2}{In_2} + \dots + \frac{I\phi_n}{In_n}}{n} \times 100 \%,$$

где:

E – эффективность реализации Программы (процентов);

Iφ<sub>1</sub> – фактический индикатор, достигнутый в ходе реализации Программы;

In<sub>1</sub> – нормативный индикатор, утвержденный Программой;

n – количество индикаторов Программы.

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

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

Приложение № 4  
к Областной долгосрочной целевой  
программе «Развитие здравоохранения  
Ростовской области на 2010 – 2013 годы»

ПОЛОЖЕНИЕ

об условиях предоставления и методике расчета субсидии для  
софинансирования расходных обязательств, возникающих при выполнении  
полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения

1. Настоящий пункт определяет условия предоставления и методику расчета субсидии для софинансирования расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения (далее – субсидия) в целях софинансирования особо важных и (или) контролируемых Администрацией Ростовской области объектов и направлений расходования средств по направлениям:

«Софинансирование расходов на повышение квалификации и переподготовку врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием для муниципальных учреждений здравоохранения»\*;

«Софинансирование расходов на повышение квалификации медицинского персонала для муниципальных учреждений здравоохранения»\*;

«Софинансирование противопожарных мероприятий в муниципальных учреждениях здравоохранения»;

«Софинансирование капитального ремонта в муниципальных учреждениях здравоохранения»;

«Софинансирование приобретения модульных фельдшерско-акушерских пунктов и приобретения и оснащения модуля для врачебной амбулатории»;

«Софинансирование приобретения медицинского оборудования, медицинской мебели и холодильников бытовых»;

«Софинансирование расходов на строительство, реконструкцию и газификацию объектов здравоохранения, включая разработку проектно-сметной документации»;

«Софинансирование расходов на денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам «Скорой медицинской помощи».

Обязательным условием предоставления субсидии местным бюджетам является наличие в бюджетах городских округов и муниципальных районов средств местных бюджетов, направляемых на софинансирование расходов по объектам и направлениям, включенным в аналогичные муниципальные долгосрочные целевые программы, реализуемые в муниципальных образованиях.

Объем субсидий местным бюджетам для софинансирования расходных обязательств, названных в пункте 1 настоящего Положения, рассчитывается с учетом уровня софинансирования, установленного постановлением Администрации Ростовской области от 09.11.2007 № 437 «Об уровне софинансирования

субсидий местным бюджетам для финансирования расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения».

1.1. Определение потребности средств субсидии осуществляется в следующем порядке:

1.1.1. Потребность средств субсидии на финансирование расходов на повышение квалификации и переподготовку врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием для муниципальных учреждений здравоохранения и повышение квалификации медицинского персонала для муниципальных учреждений здравоохранения определяется в порядке, установленном постановлением Администрации Ростовской области от 06.02.2008 № 38 «Об организации работы и порядке расходования средств на реализацию мероприятий по улучшению обеспечения лечебно-профилактических учреждений области медицинскими кадрами на 2008 – 2012 годы».

1.1.2. В целях определения потребности в расходах на противопожарные мероприятия министерство здравоохранения области и муниципальные органы управления здравоохранением проводят следующие мероприятия:

министерством здравоохранения области ежеквартально проводится актуализация мониторинга состояния противопожарной безопасности муниципальных учреждений здравоохранения;

министерство здравоохранения области принимает участие в комплексных проверках, проводимых департаментом по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций Ростовской области;

муниципальные органы управления здравоохранением в соответствии с письмом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.10.2009 № 18-2/10/2-7878 разрабатывают паспорта комплексной безопасности учреждений здравоохранения и представляют их в министерство здравоохранения области;

муниципальные органы управления здравоохранением обеспечивают разработку проектно-сметной документации на выполнение монтажных работ по установке автоматической пожарной сигнализации и системы оповещения о пожаре;

муниципальными органами управления здравоохранением представляются заявки с приложением обоснований и подтверждающих документов (предписания органов государственного пожарного надзора, проектно-сметная документация и т.д.) в министерство здравоохранения области в сроки, определенные для формирования проекта областного бюджета на очередной финансовый год;

министерство здравоохранения области на основании проведенного анализа и представленных заявок формирует потребность в средствах на противопожарные мероприятия по муниципальным образованиям.

1.1.3. Формирование перечня объектов, подлежащих капитальному ремонту, осуществляется на основании установленных министерством здравоохранения области единых критериев отбора зданий муниципальных учреждений здравоохранения:

переходящих объектов, финансирование капитального ремонта которых осуществляется за счет средств областного бюджета;

наличием разработанной в установленном порядке проектно-сметной документации, которая имеет положительное заключение Государственной экспертизы;

первоочередность необходимости проведения работ, которая определяется комиссией министерства здравоохранения области.

1.1.4. Определение объема потребности субсидии на приобретение модульных фельдшерско-акушерских пунктов проводится исходя из заявок муниципальных учреждений здравоохранения, составленных на основании заключений об аварийности или экономической нецелесообразности проведения капитального ремонта существующих зданий фельдшерско-акушерских пунктов либо находящихся в арендуемых помещениях, которая рассматривается комиссией министерства здравоохранения области.

1.1.5. Министерство здравоохранения области на основании представленных заявок муниципальными учреждениями здравоохранения и решения комиссии министерства здравоохранения области формирует потребность в средствах на приобретение медицинского оборудования, медицинской мебели и холодильников бытовых.

1.1.6. Определение объема потребности субсидии на софинансирование расходов на строительство, реконструкцию и газификацию объектов здравоохранения, включая разработку проектно-сметной документации, осуществляется на основании установленных министерством здравоохранения области единых критериев отбора:

заявок муниципальных учреждений здравоохранения;

технической возможности выполнения газоснабжения объекта;

наличие разработанной в установленном порядке проектно-сметной документации, которая имеет положительные заключения Государственной экспертизы.

1.1.7. Объем субсидий местным бюджетам для софинансирования расходов на денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам «Скорой медицинской помощи» определяется в порядке, установленном постановлением Администрации Ростовской области от 12.02.2007 № 46 «Об установлении размера, условий и порядка осуществления денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушеркам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) и врачам, фельдшерам (акушеркам) и медицинским сестрам учреждений и подразделений скорой медицинской помощи муниципальной системы здравоохранения, а также порядка расходования субсидий, предоставляемых из федерального бюджета на эти цели».

2. Расходование средств по направлениям, указанным в пункте 1 настоящего Положения, осуществляется министерством здравоохранения области в установленном для исполнения областного бюджета порядке на основании бюджетной росписи в пределах выделенных ассигнований на очередной

финансовый год. Средства зачисляются на счета бюджетов муниципальных образований с отражением их в доходах местных бюджетов.

Кассовая заявка на предстоящий месяц представляется в министерство здравоохранения области за 20 рабочих дней до конца месяца, предшествующего планируемому к финансированию. Заявка представляется ежемесячно по установленной министерством здравоохранения области форме.

Министерство здравоохранения области направляет кассовую заявку о потребности в средствах в министерство финансов области по установленной форме и в установленные сроки.

Министерство здравоохранения области осуществляет перечисление средств администрациям муниципальных образований области на счета администраторов доходов бюджета в срок не позднее 2 дней после получения финансирования на эти цели.

Муниципальный орган управления здравоохранением в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным, представляет в министерство здравоохранения области отчет об использовании средств по направлениям, указанным в настоящем пункте, по установленной министерством здравоохранения области форме.

Министерство здравоохранения области осуществляет контроль за целевым и эффективным использованием средств по направлениям, указанным в настоящем пункте.

3. Настоящий пункт определяет условия предоставления и методику расчета субсидии, выделяемой на софинансирование мероприятий по улучшению транспортного обеспечения муниципальных учреждений здравоохранения, за счет средств федерального бюджета в соответствии с подразделом 18.3 подпрограммы «Софинансирование расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения».

3.1. Условиями предоставления бюджетам муниципальных образований области субсидии являются:

наличие заявки муниципального образования на приобретение автотранспортных средств для обеспечения лечебно-профилактических учреждений здравоохранения;

наличие в бюджетах муниципальных образований области средств местных бюджетов, направляемых на софинансирование приобретения автотранспортных средств для обеспечения лечебно-профилактических учреждений здравоохранения, в размере не менее 30 процентов от общей суммы заявки. Указанные средства должны быть включены в аналогичные муниципальные долгосрочные целевые программы, реализуемые в муниципальных образованиях области.

3.2. Расчет субсидии производится по следующей формуле:

$$S_i = \frac{\Sigma_{\text{общ. заяв.}} \times 70 \%}{100 \%} + S_{i2009}$$

где:

$S_i$  – размер субсидии, выделяемой  $i$ -му муниципальному образованию, (рублей);

Σобщ. заяв. – общая сумма заявки, представленной муниципальным образованием области на приобретение автотранспортных средств для обеспечения лечебно-профилактических учреждений здравоохранения в министерство транспорта области, обеспеченная финансированием за счет средств местного бюджета, подтвержденным в соответствии с подпунктом 2.1 (рублей);

Si2009 – размер субсидии, выделяемой i-му муниципальному образованию на погашение кредиторской задолженности, образовавшейся в результате приобретения автотранспортных средств для обеспечения лечебно-профилактических учреждений здравоохранения в 2010 году.

Размер субсидии, выделяемой i-му муниципальному образованию на погашение кредиторской задолженности, образовавшейся в результате приобретения автотранспортных средств для обеспечения лечебно-профилактических учреждений здравоохранения в 2010 году, определяется по формуле:

$$Si2010 = \frac{Li}{L\S \text{ м.о.}} \times L\S \text{ обл.}$$

где:

Li – сумма кредиторской задолженности i-го муниципального образования, образовавшаяся в результате приобретения автотранспортных средств для обеспечения лечебно-профилактических учреждений здравоохранения в 2010 году за счет субсидий из федерального бюджета (рублей);

LΣ м.о. – общая сумма кредиторской задолженности муниципальных образований области, образовавшаяся в результате приобретения автотранспортных средств для обеспечения лечебно-профилактических учреждений здравоохранения в 2010 году (рублей);

LΣ обл. – общая сумма субсидии, выделяемой муниципальным образованиям области из областного бюджета на погашение кредиторской задолженности, образовавшейся в результате приобретения автотранспортных средств для обеспечения лечебно-профилактических учреждений здравоохранения в 2010 году (рублей).

3.3. Между администрациями муниципальных образований области и министерством транспорта области заключаются соглашения о предоставлении и расходовании средств, выделяемых бюджетам муниципальных образований на приобретение автотранспортных средств для обеспечения лечебно-профилактических учреждений здравоохранения.

3.4. Расходование осуществляется министерством транспорта области в установленном для исполнения областного бюджета порядке на основании бюджетной росписи в пределах выделенных ассигнований на очередной финансовый год. Указанные средства зачисляются на счета бюджетов муниципальных образований с отражением их в доходах местных бюджетов.

3.5. Администрации муниципальных образований области формируют муниципальный заказ. Перечень автотранспортных средств, планируемых к приобретению, направляется на согласование в министерство транспорта области. После рассмотрения муниципального заказа министерство транспорта области направляет его в министерство здравоохранения области для согласования

в части приобретения автотранспорта для лечебных учреждений. Согласованный министерством здравоохранения области и министерством транспорта области перечень автотранспорта, заявленного муниципальными образованиями, является основанием для формирования спецификации для размещения заказа.

3.6. Размещение заказа на приобретение автотранспортных средств для обеспечения лечебно-профилактических учреждений здравоохранения муниципальных образований осуществляется администрациями муниципальных образований области в соответствии с Федеральным законом от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».

3.7. Сторонами муниципальных контрактов являются: заказчик – администрация муниципального образования или иной получатель бюджетных средств, определенный администрацией муниципального образования, и поставщик, определенный по результатам размещения заказа.

3.8. Регистрация муниципальных контрактов осуществляется министерством транспорта области в течение 5 дней с момента их представления в министерство транспорта области.

3.9. Заявка о потребности в средствах на финансирование представляется администрациями муниципальных образований области или иными получателями бюджетных средств, определенными администрациями муниципальных образований области, в министерство транспорта области в срок до 1-го числа месяца, предшествующего планируемому, по форме, утвержденной министерством транспорта области.

3.10. Оплата муниципальных контрактов на поставку автотранспортных средств для обеспечения лечебно-профилактических учреждений здравоохранения администрациями муниципальных образований области или иными получателями бюджетных средств, определенными администрацией муниципального образования области, производится по факту поставки в срок не позднее 2 дней после получения финансирования на эти цели.

3.11. Администрации муниципальных образований области или иные получатели бюджетных средств, определенные администрациями муниципальных образований области, ежемесячно, в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным, представляют в министерство транспорта области:

отчет об использовании средств;

отчет о софинансировании расходов, произведенных за счет средств местных бюджетов на комплектование автотранспортными средствами муниципальных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения по формам, утвержденным министерством транспорта области.

Отчет о комплектовании автотранспортными средствами муниципальных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения по форме, утвержденной министерством транспорта области, представляется ежеквартально, в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным.

3.12. Администрации муниципальных образований области или иные получатели бюджетных средств, определенные администрацией муниципального образования области, представляют отчет о постановке на баланс автотранспортных средств по форме, утвержденной министерством транспорта области.

3.13. Министерство транспорта области осуществляет контроль за целевым и эффективным использованием средств на закупку автотранспортных средств для обеспечения лечебно-профилактических учреждений здравоохранения муниципальных образований.

Примечание.

\* В рамках подпрограммы «Совершенствование подготовки медицинских кадров».