

Паспорт подпрограммы 6
«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного
лечения, в том числе детей»

№ п/п	Наименование подпрограммы 6: «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» (далее – подпрограмма 6)	
1.	Соисполнитель, ответственный за реализацию подпрограммы 6	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
2.	Участники подпрограммы 6	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, департамент строительства, транспорта и жилищно-коммунального хозяйства Белгородской области, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области
3.	Цель (цели) подпрограммы 6	Обеспечение доступности и повышение качества оказания медицинской реабилитационной помощи на основе комплексного применения лекарственной, немедикаментозной терапии и природных лечебных факторов
4.	Задачи подпрограммы 6	6.1 Поддержка развития инфраструктуры реабилитации и санаторно-курортного лечения
5.	Сроки и этапы реализации подпрограммы 6	2015–2020 годы, этапы реализации не выделяются
6.	Объем бюджетных ассигнований подпрограммы 6 за счет средств областного бюджета, а также прогнозный объем средств, привлекаемых из других источников	Планируемый общий объем финансирования подпрограммы 6 в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 2 866 000,0 тыс. рублей. Объем финансирования подпрограммы 6 в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 766 000,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 0,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 20 000,0 тыс. рублей; 2018 год – 20 000,0 тыс. рублей; 2019 год – 320 000,0 тыс. рублей; 2020 год – 406 000,0 тыс. рублей. Планируемый объем финансирования подпрограммы 6 в 2014-2020 годах за счет средств: - федерального бюджета составит 600 000,0 тыс. рублей; - внебюджетных источников составит

		1 500 000,0 тыс. рублей
7.	Конечные результаты реализации подпрограммы 6	1. Увеличение к 2020 году доли охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов до 25 процентов. 2. Увеличение к 2020 году доли охвата реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся до 85 процентов. 3. Увеличение к 2020 году доли охвата санаторно-курортным лечением пациентов до 45 процентов

1. Характеристика сферы реализации подпрограммы 6, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Необходимость совершенствования организации медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому и детскому населению в учреждениях здравоохранения Белгородской области определена высокой медико-социальной и экономической значимостью достижения благоприятной динамики показателей общественного здоровья. В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проводится работа, направленная на создание системы по формированию, активному сохранению, восстановлению и укреплению здоровья населения области, реализацию потенциала здоровья для ведения полноценной производственной, социальной и личной жизни, снижения темпов старения, преждевременной смертности, заболеваемости, инвалидизации населения, увеличение средней продолжительности и качества жизни населения, а также улучшение демографической ситуации в области.

Ежегодно в Белгородской области около 9 561 человека впервые признаются инвалидами, из них 42 процента – лица трудоспособного возраста. В структуре причин инвалидности 40,2 процента составляют заболевания системы кровообращения, 12,1 процента – болезни костно-мышечной системы и последствия травм, 23,6 процента – злокачественные новообразования. Среди 595 детей, у которых инвалидность установлена впервые, распределение в процентном отношении следующее: от 0 до 3-х лет – 46,1 процента, от 4-х до 7 лет – 17 процентов, от 8 до 14 лет – 25,2 процента, 15 – 17 лет – 11,8 процента.

С учетом структуры заболеваемости и инвалидности выбраны приоритеты развития медицинской реабилитации.

В Белгородской области создана многоуровневая система восстановительного лечения и медицинской реабилитации. Основные реабилитационные мероприятия в области осуществляются в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения. Долечивание непосредственно после стационарного лечения организовано в санаторно-курортных учреждениях, а также в медицинских организациях с использованием базы отделений (кабинетов) восстановительного лечения, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии.

В настоящее время система оказания реабилитационной медицинской помощи представлена:

- на первом уровне – специализированными отделениями многопрофильных медицинских учреждений для взрослых и многопрофильных детских больниц;

- на втором уровне – ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница восстановительного лечения», отделением восстановительного лечения ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»;

- на третьем уровне – ОГБУЗ «Белгородский центр восстановительной медицины и реабилитации», муниципальными учреждениями здравоохранения МБУЗ «Городская детская поликлиника №4» г. Белгорода, МБУЗ «Городская детская поликлиника №3» г. Старый Оскол, МБУЗ «Городская больница №1» г. Старый Оскол.

Отделения восстановительного лечения и дневные стационары в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения области организованы в Алексеевском районе, Старооскольском городском округе. В остальных муниципальных районах (городских округах) необходимо создать кабинеты (отделения) медицинской реабилитации и восстановительного лечения.

Основными направлениями реабилитации детей и взрослых являются:

- заболевания центральной нервной системы;

- заболевания периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата;

- соматическая патология (которая включает заболевания сердечно-сосудистой системы (исключая острое нарушение мозгового кровообращения), эндокринной системы, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы и другие).

Наряду с медицинской реабилитацией важным компонентом восстановления и поддержания здоровья населения является санаторно-курортное лечение. Санаторно-курортное лечение граждан в области осуществляется с использованием немедикаментозных природных лечебных ресурсов, таких как минеральные воды, лечебные грязи, и направлено на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний и оздоровления, а также на восстановление (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболевания и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

При проведении санаторно-курортного этапа лечения используются:

- местная природная радоновая вода в лечении детей с синдромом детского церебрального паралича для повышения эффективности комплекса проводимого лечения, а также применяются для лечения болезней опорно-двигательного аппарата, нервной и сердечнососудистой системы, обмена веществ, болезней кожи, гинекологических заболеваний у взрослых;

- минеральные лечебно-столовые воды с минерализацией воды от 1 до 8 г/л. К ним относится вода, выявленная в скважине № 1028, расположенной в с. Маслова Пристань;

- бальнеологические и климатические факторы при санаторно-курортном лечении со специализацией медицинского профиля по лечению и профилактике болезней кровообращения, органов дыхания, эндокринной системы, мочеполовой системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ;

- климатолечение дополняется спелеокамерой (применяются блоки силвинитовых пластов Верхнекамского калийного месторождения), галокамерой;

- глины Поддубенского участка Хворостяновского месторождения, представляющие собой разновидность карбонатно-силикатных пород верхнемелового возраста, лечебные свойства которых обусловлены широким диапазоном пластичности, большим удельным весом, высокими тепловыми показателями, большой адсорбционной способностью и высокой коллоидальностью.

Санаторное лечение в области осуществляется в:

- региональных санаториях (ОГАУЗ «Санаторий «Красиво», ОГКУЗ «Санаторий для родителей с детьми» г. Белгород, ОГКУЗ «Областной детский санаторий» г. Грайворон, ОГКУЗ «Областной детский противотуберкулезный санаторий» в п. Ивня);

- муниципальном санатории (МБУЗ «Детский санаторий «Надежда» г. Старый Оскол);

- частных санаториях (ООО «Санаторий «Красная Поляна», ООО «Санаторий «Первое Мая», ООО «Санаторий «Дубравушка»).

В соответствии с Федеральным законом от 23 февраля 1995 года №26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», постановлениями Правительства Белгородской области о признании территорий области курортами регионального значения статус курорта регионального значения присвоен следующим санаториям:

- от 28 января 2008 года №16-пп – ОГАУЗ «Санаторий «Красиво» и ОГКУЗ «Санаторий для родителей с детьми»;

- от 23 мая 2008 года №127-пп – ООО «Дубравушка» и ООО «Санаторий «Красная Поляна»;

- от 21 июля 2008 года №179-пп – ООО «Санаторий «Первое Мая».

Несмотря на внедрение новых, современных методов диагностики и лечения, активизацию государственной программы диспансеризации населения, проблема инвалидизации в области остается крайне острой.

К основным проблемам развития медицинской реабилитации относятся:

1) отсутствие единой системы учреждений, оказывающих помощь по медицинской реабилитации;

2) отсутствие преемственности в мероприятиях по медицинской реабилитации на различных этапах;

3) отсутствие обоснованности выбора методов реабилитации;

4) отсутствие данных об эффективности используемых методов и программ реабилитации;

5) устаревшие программы подготовки кадров и недостаток специалистов, владеющих методами медицинской реабилитации;

6) недостаточное или непрофильное оснащение материально-технической базы, дефицит площадей подразделений, участвующих в оказании реабилитационной помощи (отделений реабилитации, физиотерапии, кабинетов лечебной физкультуры, массажа, мануальной терапии, рефлексотерапии, кабинетов медицинского психолога, специалиста по коррекционной педагогике и другие).

Реализация мероприятий подпрограммы 6 позволит поднять на более высокий уровень доступность и качество оказания реабилитационной медицинской помощи населению Белгородской области.

2. Цель, задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы 6

Целью подпрограммы 6 является обеспечение доступности и повышение качества оказания медицинской реабилитационной помощи на основе комплексного применения лекарственной, немедикаментозной терапии и природных лечебных факторов.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

6.1. Совершенствование и внедрение новых организационных моделей системы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

6.2. Поддержка развития инфраструктуры реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Сроки реализации подпрограммы 6 – 2014-2020 годы. Этапы реализации подпрограммы 6 не выделяются.

3. Обоснование выделения системы мероприятий и краткое описание основных мероприятий подпрограммы 6

Для выполнения задачи 6.1 «Поддержка развития инфраструктуры реабилитации и санаторно-курортного лечения» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие 6.1.1 «Строительство (реконструкция) объектов социального и производственного комплексов, в том числе объектов общегражданского назначения, жилья, инфраструктуры».

Реализация основного мероприятия осуществляется посредством строительства и дооснащения медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными за счет средств областного и федерального бюджетов, внебюджетных источников.

Основное мероприятие предполагает:

1) строительство реабилитационного центра на 200 коек, оснащенного оборудованием согласно нормативам, для оказания специализированной стационарной медицинской помощи больным в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи для проведения второго этапа медицинской реабилитации;

2) строительство санатория на 300 коек на территории Графовского сельского поселения Шебекинского района для оказания санаторно-курортной помощи больным в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи для проведения третьего этапа медицинской реабилитации.

Основное мероприятие 6.1.2 «Закупки оборудования (включая медицинское)».

В рамках реализации основного мероприятия для оснащения служб, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, предусматривается:

1) приобретение специализированного медицинского оборудования для вновь строящегося центра реабилитации на 200 коек;

2) приобретение специализированного медицинского оборудования для вновь создающихся и дооснащение имеющихся учреждений и отделений медицинской реабилитации.

Основное мероприятие предполагает:

- организацию мониторинга потребности в оборудовании, необходимом для исполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи, и определения первоочередности его приобретения для учреждений здравоохранения, закупку оборудования;

- совершенствование мониторинга целевого и эффективного использования оборудования, контроль его гарантийного и пост гарантийного обслуживания.

Система основных мероприятий и показателей подпрограммы 6 приведена в приложении № 1 к государственной программе.

4. Прогноз конечных результатов подпрограммы 6. Перечень показателей подпрограммы 6

В результате реализации подпрограммы 6 планируется достижение следующих конечных результатов:

1. Увеличение в 2020 году доли охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов до 25 процентов;

2. Увеличение в 2020 году доли охвата реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся до 85 процентов;

3. Увеличение в 2020 году доли охвата санаторно-курортным лечением пациентов до 45 процентов.

Перечень показателей подпрограммы 6 и их плановые значения годам приведены в приложении № 1 к государственной программе.

5. Ресурсное обеспечение подпрограммы 6

Общий объем финансирования подпрограммы 6 в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 2 866 000,0 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы 6 в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 766 000,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 0,0 тыс. рублей;

2015 год – 0,0 тыс. рублей;

2016 год – 0,0 тыс. рублей;

2017 год – 20 000,0 тыс. рублей;

2018 год – 20 000,0 тыс. рублей;

2019 год – 320 000,0 тыс. рублей;

2020 год – 406 000,0 тыс. рублей.

Планируемый объем финансирования подпрограммы 6 в 2014-2020 годах за счет средств:

- федерального бюджета составит 600 000,0 тыс. рублей;

- внебюджетных источников составит 1 500 000,0 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию основных мероприятий подпрограммы 6 из различных источников финансирования и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 6 за счет средств бюджета Белгородской области представлены соответственно в

приложениях № 3 и № 4 к государственной программе.

Объем финансового обеспечения подпрограммы 6 подлежит ежегодному уточнению в рамках подготовки проекта закона области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

Паспорт подпрограммы 7
«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

№ п/п	Наименование подпрограммы 7: «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» (далее – подпрограмма 7)	
1.	Соисполнитель, ответственный за реализацию подпрограммы 7	Департамент здравоохранения и социальной защиты Белгородской области
2.	Участники подпрограммы 7	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
3.	Цель (цели) подпрограммы 7	Организация системы оказания паллиативной помощи населению
4.	Задачи подпрограммы 7	7.1. Совершенствование оказания паллиативной помощи, в том числе детям
5.	Сроки и этапы реализации подпрограммы 7	2014–2020 годы, этапы реализации не выделяются
6.	Объем бюджетных ассигнований подпрограммы 7 за счет средств областного бюджета, а также прогнозный объем средств, привлекаемых из других источников	Объем финансирования подпрограммы 7 в 2014–2020 годах за счет средств областного бюджета составит 207 828,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 27 556,0 тыс. рублей; 2015 год – 27 556,0 тыс. рублей; 2016 год – 27 556,0 тыс. рублей; 2017 год – 28 934,0 тыс. рублей; 2018 год – 30 381,0 тыс. рублей; 2019 год – 31 900,0 тыс. рублей; 2020 год – 33 945,0 тыс. рублей
7.	Конечные результаты реализации подпрограммы 7	1. Увеличение в 2020 году по сравнению с 2012 годом обеспеченности паллиативными койками взрослых с 20,55 до 33,73 койки на 100 тысяч взрослого населения. 2. Увеличение в 2020 году по сравнению с 2012 годом обеспеченности паллиативными койками детей с 6,39 до 18,14 койки на 100 тысяч детского населения

**1. Характеристика сферы реализации подпрограммы 7,
описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития**

Паллиативная помощь является актуальной областью здравоохранения, призванной улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний преимущественно в терминальной стадии развития в ситуации, когда возможности специализированного лечения

ограничены или исчерпаны.

В последнее годы отмечается неуклонный рост числа лиц, страдающих различными нозологическими формами хронических прогрессирующих заболеваний, в том числе находящихся в терминальной стадии их развития, нуждающихся в оказании паллиативной помощи.

Так, в Белгородской области за последние пять лет отмечается рост заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет онкологическими заболеваниями (543,4 на 100 тысяч населения соответствующего возраста в 2009 году до 662,8 на 100 тысяч населения соответствующего возраста в 2012 году, при среднероссийском показателе – 667,4), среди взрослого населения также отмечается рост пациентов с терминальной IV стадией развития злокачественных заболеваний ежегодно на 3,9 процента. В связи с увеличением числа лиц в возрасте старше 80 лет отмечается рост хронических заболеваний системы кровообращения в стадии декомпенсации на фоне имеющихся заболеваний (ежегодно до 5,4 процента), что приводит к росту инвалидизации населения и нуждающихся в постоянном постороннем уходе. Также на фоне снижения смертности от перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (на 27 процентов), отмечается рост числа лиц, зависящих в быту от посторонней помощи.

В настоящее время помощь таким больным оказывается на 268 паллиативных койках, организованных в стационарных медицинских организациях области, койках сестринского ухода при Белгородском региональном отделении общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» и учреждениях социальной защиты области.

Для улучшения качества жизни неизлечимо больных детей, требующих поддерживающей терапии, в 16 медицинских организациях области в 2012 году организована работа 17 коек для оказания паллиативной помощи. Стационарную паллиативную терапию (после выписки из специализированных учреждений) в общесоматических стационарах получает незначительная часть пациентов. Основная масса больных лечится амбулаторно, в основном наркотическими анальгетиками, назначаемыми участковыми врачами-терапевтами. Такие больные во многих случаях выпадают из поля зрения специалистов, которые могли бы на более профессиональном уровне облегчить их страдания, уменьшить тяжесть течения расстройств здоровья современными методами оказания медицинской помощи.

В настоящее время отсутствуют утвержденные образовательные стандарты по данному виду помощи.

Для обеспечения организации системы оказания паллиативной помощи населению Белгородской области требуется решение следующих проблем:

- 1) отсутствие модели оптимальной организации поддерживающей помощи на всех этапах ее оказания, включая организацию выездных служб паллиативной помощи, оказания паллиативной помощи на дому;
- 2) приведение в соответствие количества паллиативных коек для взрослых и детей в учреждениях здравоохранения с фактической потребностью населения с учетом уровня заболеваемости;
- 3) дефицит и недостаточный уровень качества подготовки специалистов медицинских и немедицинских специальностей для оказания паллиативной помощи.

2. Цель, задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы 7

Целью подпрограммы 7 является организация системы оказания паллиативной помощи населению.

Для достижения цели необходимо решение следующей задачи:

7.1. Совершенствование оказания паллиативной помощи, в том числе детям.

Сроки реализации подпрограммы 7 – 2014-2020 годы. Этапы реализации подпрограммы 7 не выделяются.

3. Обоснование выделения системы мероприятий и краткое описание основных мероприятий подпрограммы 7

Для выполнения задачи 7.1 «Совершенствование оказания паллиативной помощи, в том числе детям» необходимо реализовать следующее основное мероприятие.

Основное мероприятие 7.1.1 «Закупки лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения».

Основное мероприятие направлено на совершенствование оказания паллиативной помощи, в том числе и детям.

Реализация основного мероприятия осуществляется посредством оказания медицинской помощи больным, страдающим различными нозологическими формами хронических прогрессирующих заболеваний, в том числе находящимся в терминальной стадии их развития, нуждающимся в оказании паллиативной помощи, за счет средств областного бюджета.

Кроме вышеуказанного планируется:

- оптимизация коечного фонда с объединением по территориальному расположению;

- создание коек для оказания паллиативной помощи на базе специализированного диспансера ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» и крупных многопрофильных лечебно-профилактических учреждений в Алексеевском, Белгородском, Грайворонском, Шебекинском районах и Старооскольском городском округе для возможности использования диагностической и клинической базы учреждений, проведения специальных методов поддерживающего лечения и реабилитационных мероприятий;

- организация помощи на дому специалистами мобильной паллиативной службы для оказания неотложной и консультативной помощи пациентам по месту нахождения. Состав этих бригад мобильно изменяется в зависимости от профиля заболевания пациента, нуждающегося в оказании паллиативной помощи. Мобильная служба организуется как структурное подразделение учреждения, оказывающего амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь;

- привлечение и подготовка специалистов медицинских и немедицинских специальностей (врачей, медицинских сестер, имеющих соответствующую подготовку, психолога и социального работника) для оказания паллиативной помощи населению. В виду отсроченности плановой подготовки медицинских кадров до утверждения федерального образовательного стандарта будет продолжена подготовка специалистов (врачей-терапевтов, онкологов, хирургов, кардиологов, неврологов) в рамках тематических курсов усовершенствования;

- обучение родственников и волонтеров основам ухода за тяжелобольными

пациентами на базе Белгородского регионального отделения общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест», дополнительная организация психологического консультирования пациентов и их родственников на дому.

Система основных мероприятий и показателей подпрограммы 7 приведена в приложении № 1 к государственной программе.

4. Прогноз конечных результатов подпрограммы 7.

Перечень показателей подпрограммы 7

В результате реализации подпрограммы 7 планируется достижение следующих конечных результатов:

1. Увеличение в 2020 году по сравнению с 2012 годом обеспеченности паллиативными койками взрослых с 20,55 до 33,73 койки на 100 тысяч взрослого населения.

2. Увеличение в 2020 году по сравнению с 2012 годом обеспеченности паллиативными койками детей с 6,39 до 18,14 койки на 100 тысяч детского населения.

Перечень показателей подпрограммы 7 и их плановые значения по годам приведены в приложении № 1 к государственной программе.

5. Ресурсное обеспечение подпрограммы 7

Объем финансирования подпрограммы 7 в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 207 828,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 27 556,0 тыс. рублей;

2015 год – 27 556,0 тыс. рублей;

2016 год – 27 556,0 тыс. рублей;

2017 год – 28 934,0 тыс. рублей;

2018 год – 30 381,0 тыс. рублей;

2019 год – 31 900,0 тыс. рублей;

2020 год – 33 945,0 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию основных мероприятий подпрограммы 7 из различных источников финансирования и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 7 за счет средств бюджета Белгородской области представлены соответственно в приложениях № 3 и № 4 к государственной программе.

Объем финансового обеспечения подпрограммы 7 подлежит ежегодному уточнению в рамках подготовки проекта закона области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

Паспорт подпрограммы 8
«Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

№ п/п	Наименование подпрограммы 8: «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (далее – подпрограмма 8)	
1.	Соисполнитель, ответственный за реализацию подпрограммы 8	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
2.	Участники подпрограммы 8	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
3.	Цель (цели) подпрограммы 8	Обеспечение потребности системы здравоохранения Белгородской области в квалифицированных специалистах
4.	Задачи подпрограммы 8	8.1. Повышение уровня квалификации и компетенции медицинских и фармацевтических работников. 8.2. Повышение престижа профессии и развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников
5.	Сроки и этапы реализации подпрограммы 8	2014–2020 годы, этапы реализации не выделяются
6.	Объем бюджетных ассигнований подпрограммы 8 за счет средств областного бюджета, а также прогнозный объем средств, привлекаемых из других источников	Объем финансирования подпрограммы 8 в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 261 192,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 44 511,0 тыс. рублей; 2015 год – 19 511,0 тыс. рублей; 2016 год – 19 511,0 тыс. рублей; 2017 год – 42 576,0 тыс. рублей; 2018 год – 43 762,0 тыс. рублей; 2019 год – 45 007,0 тыс. рублей; 2020 год – 46 314,0 тыс. рублей.
7.	Конечные результаты реализации подпрограммы 8	1. Рост в 2020 году обеспеченности врачами населения области до 46,22 на 10 тысяч населения. 2. Обеспечение в 2020 году доли врачей от общего количества среднего медицинского персонала государственных и муниципальных организаций здравоохранения Белгородской области до 33 процентов. 3. Увеличение в 2020 году доли медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной и муниципальной

	систем здравоохранения, до 100 процентов. 4. Обеспечение начиная с 2014 года количества подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования не менее 40 человек ежегодно. 5. Обеспечение начиная с 2014 года количества подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования не менее 25 человек ежегодно. 6. Обеспечение начиная с 2015 года количества подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования не менее 400 человек ежегодно. 7. Обеспечение начиная с 2016 года количества подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования не менее 800 человек. 8. Увеличение доли аккредитованных специалистов до 80 процентов
--	---

**1. Характеристика сферы реализации подпрограммы 8,
описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития**

Проведение эффективной кадровой политики в отрасли, в том числе обеспечение оптимального распределения трудовых ресурсов и непрерывного профессионального образования посредством совершенствования организации профессиональной подготовки, повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, является необходимым условием достижения главной цели модернизации здравоохранения - обеспечения равного доступа каждого гражданина к качественной медицинской помощи.

В настоящее время предприняты активные меры по формированию будущего кадрового потенциала системы здравоохранения, обладающего необходимыми способностями к освоению новых технологий.

В соответствии с постановлением Правительства Белгородской области от 18 марта 2013 года № 86-пп «Об утверждении Порядка организации целевого приема граждан в учреждения высшего профессионального образования,

расположенные на территории Белгородской области» в области проводится целевая подготовка врачей на базе НИУ «Белгородский государственный университет» с приоритетом для работы в сельской местности. Кроме того целевая контрактная подготовка врачей для учреждений здравоохранения области осуществляется на базах Курского государственного медицинского университета, Воронежской государственной медицинской академии имени Н.Н. Бурденко, Российского государственного медицинского университета.

Решению проблемы с обеспечением врачебными кадрами сельских территорий способствует реализация областных программ и проектов, направленных на развитие села и сельского здравоохранения, а также с 2012 года проекта «Земский доктор», в рамках которого в 2013 году 67 молодых врачей получили компенсационные выплаты по 1 млн рублей из средств федерального и 100 тыс. рублей из областного бюджетов и заключили договоры о работе в сельских лечебно-профилактических учреждениях на срок не менее 5 лет.

В соответствии с приоритетами социально-экономического развития постановлением Правительства Белгородской области от 23 октября 2010 года № 357-пп утверждена долгосрочная целевая программа «Формирование и развитие системы региональной кадровой политики» на период 2011-2015 годы, в рамках которой реализуется комплекс мероприятий по отрасли «здравоохранение», предусматривающий активное межведомственное взаимодействие, инновационные подходы и проектно-ориентированное управление.

С целью обеспечения профессионального развития кадров ежегодно за счет областного бюджета реализуется план последипломного обучения работников учреждений здравоохранения, что позволяет в течение 5 лет охватить обучением 100 процентов работающих. В результате за 2008-2012 годы доля врачей, имеющих сертификат специалиста, увеличилась с 92,5 процента до 97,3 процента, средних медицинских работников – с 86,6 процента до 93,2 процента. В этих же целях был успешно реализован инновационный проект «Создание кредитно-накопительной системы дополнительного профессионального образования медицинских работников учреждений здравоохранения Белгородской области».

Обеспечивается ежегодная реализация областного плана научно-практических мероприятий, проведение областных конкурсов профессионального мастерства врачей и средних медицинских работников, привлечение специалистов практического здравоохранения к научным исследованиям, разработке и реализации проектов. Совместно с Ассоциацией врачей области и профсоюзом работников здравоохранения разработан Кодекс профессиональной этики медицинского работника Белгородской области.

В то же время, несмотря на принимаемые меры, уровень обеспеченности врачебными кадрами в области имеет тенденцию снижения. В 2012 году этот показатель составил 35,3 на 10 000 населения против 36,1 в 2008 году. Укомплектованность первичного звена кадрами составляет 99,2 процента. Дефицит врачей в целом по области составляет 34,9 процента, с учётом коэффициента совместительства – 26,8 процента.

Для обеспечения достижения максимального эффекта от уже предпринятых действий в сфере кадрового обеспечения отрасли необходима концентрация государственного участия в решении следующих проблем здравоохранения:

- 1) наличие дефицита специалистов со средним и высшим медицинским образованием по отдельным медицинским специальностям;

- 2) недостаточный уровень качества подготовки и квалификации медицинских и фармацевтических работников;
- 3) недостаточный уровень соотношения врачей и средних медицинских работников;
- 4) низкий уровень эффективности закрепления медицинских работников, прежде всего молодых специалистов, в медицинских организациях государственных и муниципальной систем здравоохранения.

2. Цель, задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы 8

Целью подпрограммы 8 является обеспечение потребности системы здравоохранения области в квалифицированных специалистах.

Для достижения цели необходимо решение следующих задач:

8.1. Повышение уровня квалификации и компетенции медицинских и фармацевтических работников.

8.2. Повышение престижа профессии и развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.

Сроки реализации подпрограммы 8 – 2014-2020 годы. Этапы реализации подпрограммы 8 не выделяются.

3. Обоснование выделения системы мероприятий и краткое описание основных мероприятий подпрограммы 8

Для выполнения задачи 8.1 «Повышение уровня квалификации и компетенции медицинских и фармацевтических работников» необходимо реализовать следующее основное мероприятие.

Основное мероприятие 8.1.1 «Повышение квалификации и профессиональная подготовка и переподготовка кадров».

Реализация основного мероприятия направлена на обеспечение совершенствования профессиональных знаний, умений и навыков медицинскими и фармацевтическими работниками на этапе дополнительного профессионального образования и овладение руководящими работниками медицинских и фармацевтических организаций современными управленческими компетенциями и технологиями в здравоохранении.

Основное мероприятие осуществляется посредством реализации областного плана дополнительного профессионального образования (повышения квалификации и профессиональной подготовки) специалистов медицинских организаций и включает в себя:

- повышение квалификации и профессиональную переподготовку специалистов медицинских организаций (врачей и среднего медицинского персонала);
- дополнительное профессиональное образование сотрудников медицинских организаций категории «руководители» и лиц, включенных в кадровый резерв на замещение руководящих должностей, по вопросам управления здравоохранением.

Кроме вышеуказанного, в Белгородской области в рамках выполнения функций департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и деятельности (оказания услуг) государственных учреждений здравоохранения Белгородской области, в целях повышения уровня

квалификации и компетенции медицинских и фармацевтических работников планируется реализация следующих направлений:

- ведение регионального компонента единого федерального регистра медицинских кадров;
- заключение и реализация соглашений и договоров в сфере развития образовательной, научно-исследовательской и информационной деятельности;
- проведение оценки деятельности и формирование рейтинга эффективности руководителей организаций здравоохранения с учетом критериев, характеризующих эффективность работы с кадрами;
- заключение «эффективных контрактов» с медицинскими работниками;
- обеспечение подготовки специалистов в клинической интернатуре, ординатуре в соответствии с потребностью здравоохранения Белгородской области;
- развитие сети обучающих симуляционных центров;
- развитие кредитно-накопительной системы дополнительного профессионального (медицинского) образования.

Для выполнения задачи 8.2 «Повышение престижа профессии и развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие 8.2.1 «Финансовое обеспечение единовременного денежного поощрения лучших врачей».

Реализация основного мероприятия направлена на повышение авторитета профессии врача, признание ее в обществе и определение лучших среди врачей учреждений здравоохранения Белгородской области.

Основное мероприятие осуществляется посредством выплаты денежной премии врачам по номинациям в соответствии с Положением о проведении ежегодного областного конкурса на звание «Лучший врач года», утвержденным распоряжением Правительства Белгородской области от 06 июля 2005 года № 485-р.

Основное мероприятие 8.2.2 «Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам».

Реализация основного мероприятия направлена на снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из сельских территорий.

Основное мероприятие осуществляется посредством выплаты единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответствии с постановлением Правительства Белгородской области от 06 февраля 2012 года № 65-пп «Об осуществлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам» (проект «Земский доктор»).

Реализация основного мероприятия осуществляется при условии предоставления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования иных межбюджетных трансфертов на соответствующие цели.

Основное мероприятие 8.2.3 «Ежемесячная денежная выплата по оплате жилых помещений, отопления и освещения медицинским и фармацевтическим работникам областных государственных учреждений здравоохранения».

Реализация основного мероприятия направлена на улучшение кадровой ситуации в отрасли здравоохранения.

Основное мероприятие осуществляется посредством предоставления ежемесячной денежной выплаты по оплате жилых помещений, отопления и освещения медицинским и фармацевтическим работникам государственных учреждений здравоохранения Белгородской области в соответствии с главой 15 закона Белгородской области от 28 декабря 2004 года № 165 «Социальный кодекс Белгородской области».

Кроме вышеуказанного, в Белгородской области в рамках выполнения функций департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и деятельности (оказания услуг) государственных учреждений здравоохранения Белгородской области, в целях повышения престижа профессии и развития мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников планируется реализация следующих направлений:

- осуществление доплат врачам наиболее дефицитных специальностей в размере 5 тыс. рублей в месяц;
- организация областного конкурса профессионального мастерства среди специалистов со средним медицинским образованием;
- проведение аккредитации медицинских работников с 2017 года в установленном порядке.

Система основных мероприятий и показателей подпрограммы 8 приведена в приложении № 1 к государственной программе.

4. Прогноз конечных результатов подпрограммы 8. Перечень показателей подпрограммы 8

В результате реализации подпрограммы 8 планируется достижение следующих конечных результатов:

1. Рост в 2020 году обеспеченности врачами населения области до 46,22 на 10 тысяч населения.

2. Обеспечение в 2020 году доли врачей от общего количества среднего медицинского персонала государственных и муниципальных организаций здравоохранения Белгородской области до 33 процентов.

3. Увеличение в 2020 году доли медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной и муниципальной систем здравоохранения, до 100 процентов.

4. Обеспечение начиная с 2014 года количества подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования не менее 40 человек ежегодно.

5. Обеспечение начиная с 2014 года количества подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования не менее 25 человек ежегодно.

6. Обеспечение начиная с 2015 года количества подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования не менее 400 человек ежегодно.

7. Обеспечение начиная с 2016 года количества подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования не менее 800 человек.

8. Увеличение доли аккредитованных специалистов до 80 процентов.

Перечень показателей подпрограммы 8 и их плановые значения по годам приведены в приложении № 1 к государственной программе.

5. Ресурсное обеспечение подпрограммы 8

Объем финансирования подпрограммы 8 в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 261 192,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 44 511,0 тыс. рублей;

2015 год – 19 511,0 тыс. рублей;

2016 год – 19 511,0 тыс. рублей;

2017 год – 42 576,0 тыс. рублей;

2018 год – 43 762,0 тыс. рублей;

2019 год – 45 007,0 тыс. рублей;

2020 год – 46 314,0 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию основных мероприятий подпрограммы 8 из различных источников финансирования и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 8 за счет средств бюджета Белгородской области представлены соответственно в приложениях № 3 и № 4 к государственной программе.

Объем финансового обеспечения подпрограммы 8 подлежит ежегодному уточнению в рамках подготовки проекта закона области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

Паспорт подпрограммы 9
«Совершенствование системы лекарственного обеспечения,
в том числе в амбулаторных условиях»

№ п/п	Наименование подпрограммы: «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» (далее – подпрограмма 9)	
1.	Соисполнитель, ответственный за реализацию подпрограммы 9	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
2.	Участники подпрограммы 9	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области
3.	Цель (цели) подпрограммы 9	Повышение обеспеченности населения качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями
4.	Задачи подпрограммы 9	9.1. Совершенствование обеспечения лекарственными средствами отдельных категорий граждан
5.	Сроки и этапы реализации подпрограммы 9	2014-2020 годы, этапы реализации не выделяются
6.	Объем бюджетных ассигнований подпрограммы 9 за счет средств областного бюджета, а также прогнозный объем средств, привлекаемых из других источников	Общий объем финансирования подпрограммы 9 в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 1 876 052,0 тыс. рублей. Объем финансирования подпрограммы 9 в 2014- 2020 годах за счет средств областного бюджета составит 1 381 847,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 127 524,0 тыс. рублей; 2015 год – 127 524,0 тыс. рублей; 2016 год – 127 524,0 тыс. рублей; 2017 год – 233 960,0 тыс. рублей; 2018 год – 244 000,0 тыс. рублей; 2019 год – 254 980,0 тыс. рублей; 2020 год – 266 335,0 тыс. рублей. Планируемый объем финансирования подпрограммы 9 в 2014-2020 годах за счет средств федерального бюджета составит 494 205,0 тыс. рублей
7.	Конечные результаты реализации	1. Повышение в 2020 году удовлетворенности потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и

	подпрограммы 9	медицинских изделиях, а также специализированных продуктах питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов), до 98,0 процентов. 2. Повышение в 2020 году удовлетворенности спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей), до 98,0 процентов
--	----------------	--

1. Характеристика сферы реализации подпрограммы 9, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Реализация на территории Белгородской области программ льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан позволила в последние годы по ряду направлений несколько улучшить показатели состояния здоровья населения. В целом по области снизилось число посещений врача, общая заболеваемость взрослого населения, заболеваемость детей подросткового возраста, уменьшилась средняя длительность пребывания больного в стационаре. Пациенты, страдающие социально значимыми заболеваниями, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи получают высокоэффективные дорогостоящие лекарственные препараты.

В связи с принятием Федерального закона от 18 октября 2007 года № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» изменился порядок обеспечения пациентов необходимыми лекарственными средствами. Из общего числа лиц, сохранивших право на набор социальных услуг в части дополнительного лекарственного обеспечения, в отдельный регистр выделены пациенты, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (по семи высокочатотным нозологиям), обеспечение их лекарственными препаратами осуществляется централизованно за счет средств федерального бюджета.

В 2010 году на реализацию полномочий по обеспечению отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами из федерального бюджета было выделено 455,1 млн. рублей. Закуплено медикаментов на сумму 448,9 млн. рублей. За 2010 год в области выписано более 723,5 тыс. рецептов, обслужено более 722,4 тыс. рецептов, или 99,8 процентов от выписанных. На отсроченном обслуживании рецептов нет. В среднем на одного льготника выписано 13,38 рецепта, отпущено медикаментов на сумму 8 002,29 рублей, при этом средняя стоимость рецепта составила 593,84 рублей. В 2010 году пациенты, страдающие такими тяжелыми заболеваниями как миелолейкоз, муковисцидоз, наследственная коагулопатия, рассеянный склероз, получали высокоэффективные дорогостоящие препараты по льготным рецептам в рамках реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами. Количество лиц, имеющих право на набор социальных услуг, состоящих в регистре по семи высокзатратным нозологиям, составляло 527 человек. Этой категории больных выписано и обслужено 6 845 рецепта на сумму 375,7 млн. рублей, в среднем на одного льготника 13 рецептов при средней стоимости одного рецепта 54,9 тыс. рублей.

В регистре пациентов, страдающих вышеуказанными заболеваниями, на момент составления заявки на 2011 год состояли 630 человек. В сравнении с 2010 годом численность таких пациентов выросла на 20 процентов.

На конец 2012 года в регистре пациентов, страдающих заболеваниями по семи высокзатратным нозологиям, состоит 827 граждан, или на 31 процент выше уровня 2011 года.

В амбулаторно-поликлинические учреждения за выпиской рецептов обратились 721 пациент. Выписано и обслужено 8 449 рецептов на сумму 389,404 млн. рублей (в 2011 году – 7 593 рецепта на сумму 348,191 млн рублей), в том числе на одного льготника – 470,863 тыс. рублей (в 2011 году – 552,683 тыс. рублей). Средняя стоимость рецепта составляет 46,08 тыс. рублей (в 2011 году – 45,8 тыс. рублей).

В регистре пациентов, имеющих право на дополнительное лекарственное обеспечение, по состоянию на 21 декабря 2012 года состоит 48 185 граждан, в амбулаторно-поликлинические учреждения области обратились 37 381 пациент, или 78 процентов от лиц, имеющих право на набор социальных услуг (в 2011 году – 38 922 пациента, или 81 процент).

В 2012 году выписано 798 763 рецепта (в 2011 году – 739 182 рецепта), обслужено 797 842 рецепта на сумму 464,674 млн рублей, или 99,88 процентов от выписанных (в 2011 году – 738 294 рецепта). На отсроченном обслуживании рецептов нет.

На одного льготника выписано в среднем 16,5 рецепта (в 2011 году – 15,38 рецепта), средняя стоимость рецепта составляет 582,41 рублей (в 2011 году – 571,04 рублей).

В рамках переданных полномочий с федерального уровня на уровень субъектов на территории области ведется еженедельный мониторинг реализации программы «Обеспечение необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан» по числу обратившихся граждан в амбулаторно-поликлинические учреждения области, количеству выписанных и обслуженных рецептов, средней стоимости одного рецепта и другим показателям. По отдельным показателям мониторинг осуществляется ежемесячно. Еженедельно поступает информация о медикаментах, отгруженных в аптечные учреждения области

организациями-победителями торгов. Соглашение от 17 февраля 2011 года №19 между отделением Пенсионного фонда Российской Федерации по Белгородской области и департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области определен порядок передачи регистра льготников.

В то же время проблема удовлетворенности населения в лекарственных препаратах все еще остается острой. В числе вопросов, требующих обсуждения и решения, необходимо выделить следующие:

1) проблема прогнозирования потребности в лекарственных средствах на полугодовой период и на последующий год для граждан, получающих льготы в соответствии с федеральным законодательством;

2) проблема своевременного обеспечения необходимыми лекарственными средствами вновь выявленных пациентов. Финансовый и медицинский стресс возникает при появлении в регионе пациента, страдающего одной из семи высокочастотных нозологий. В настоящее время в регистре лиц, сохранивших право на льготное получение медикаментов, остались пациенты, страдающие хроническими заболеваниями (сахарный диабет, бронхиальная астма, онкологические болезни и ряд других). Эта категория требует постоянного применения достаточно дорогих препаратов, при том, что лимит финансирования на одного пациента составляет 613 рублей. Также дополнительных финансовых затрат требует изменение схем лечения пациентов, а это в медицине распространенная ситуация. В Белгородской области в этих и других случаях вопросы финансирования решаются, как правило, за счет средств областного бюджета, внебюджетных источников финансирования, Белгородского областного фонда социальной поддержки населения, фонда «Поколение»;

3) необходимость формирования в обществе идеологии «необходимости страхования риска потребности в дорогостоящем лекарственном обеспечении», заключающейся в проведении широкомасштабной высокопрофессиональной информационной кампании, направленной на предупреждение граждан о последствиях отказа от льгот в пользу ежемесячных выплат, что может привести к реальному риску развития серьезного заболевания, лечение которого может потребовать применения дорогостоящих препаратов.

2. Цель, задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы 9

Целью подпрограммы 9 является повышение обеспеченности населения качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

Для достижения цели необходимо решение следующей задачи:

9.1. Совершенствование обеспечения лекарственными средствами отдельных категорий граждан.

Сроки реализации подпрограммы 9 – 2014-2020 годы. Этапы реализации подпрограммы 9 не выделяются.

3. Обоснование выделения системы мероприятий и краткое описание основных мероприятий подпрограммы 9

Для выполнения задачи 9.1 «Совершенствование обеспечения лекарственными средствами отдельных категорий граждан» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие 9.1.1 «Осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (за счет иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета)».

Реализация основного мероприятия осуществляется в целях обеспечения лекарственными средствами отдельных категорий граждан в рамках реализации программы по семи высокочувствительным нозологиям, включая лечение больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17 октября 2007 года № 682 «О закупке в 2010 году 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».

Предполагается привлечение субсидии из федерального бюджета на реализацию мероприятий по обеспечению граждан лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Основное мероприятие 9.1.2 «Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения (за счет иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета)».

Реализация основного мероприятия осуществляется в целях совершенствования обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги в виде дополнительной бесплатной медицинской помощи, лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов во исполнение Федерального закона от 18 октября 2007 года № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий».

Предполагается привлечение иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета на реализацию отдельных полномочий в области

обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также продуктами лечебного питания в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Основное мероприятие 9.1.3 «Централизованная закупка лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения».

Реализация основного мероприятия осуществляется в целях:

1) организации льготного лекарственного обеспечения граждан, не имеющих группы инвалидности, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

2) организации лекарственного обеспечения лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности граждан или их инвалидности в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 «О порядке ведения федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента».

Кроме вышеуказанного, в Белгородской области в рамках выполнения функций департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и деятельности (оказания услуг) государственных учреждений здравоохранения Белгородской области, в целях совершенствования обеспечения лекарственными средствами отдельных категорий граждан планируется реализация следующих направлений:

1) внедрение стандартов оказания медицинской помощи, а также контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств, определенных Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 года № 537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года»;

2) проведение экспертизы эффективности использования лекарственных препаратов;

3) расширение перечня аптечных пунктов льготного лекарственного обеспечения и организация передвижных аптечных пунктов для лекарственного обеспечения сельских жителей;

4) участие по отдельному плану в пилотном проекте по внедрению модели лекарственного страхования в рамках Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года.

Система основных мероприятий (мероприятий) и показателей подпрограммы 9 приведена в приложении № 1 к государственной программе.

4. Прогноз конечных результатов подпрограммы 9. Перечень показателей подпрограммы 9

В результате реализации подпрограммы 9 планируется достижение следующих конечных результатов:

1. Повышение в 2020 году удовлетворенности потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов), до 98 процентов.

2. Повышение в 2020 году удовлетворенности спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей), до 98,0 процентов.

Перечень показателей подпрограммы 9 и их плановые значения по годам приведены в приложении № 1 к государственной программе.

5. Ресурсное обеспечение подпрограммы 9

Общий объем финансирования подпрограммы 9 в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 1 876 052,0 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы 9 в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 1 381 847,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 127 524,0 тыс. рублей;

2015 год – 127 524,0 тыс. рублей;

2016 год – 127 524,0 тыс. рублей;

2017 год – 233 960,0 тыс. рублей;

2018 год – 244 000,0 тыс. рублей;

2019 год – 254 980,0 тыс. рублей;

2020 год – 266 335,0 тыс. рублей.

Планируемый объем финансирования подпрограммы 9 в 2014-2020 годах за счет средств федерального бюджета составит 494 206,8 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию основных мероприятий подпрограммы 9 из различных источников финансирования и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 9 за счет средств бюджета Белгородской области представлены соответственно в приложениях № 3 и № 4 к государственной программе.

Объем финансового обеспечения подпрограммы 9 подлежит ежегодному уточнению в рамках подготовки проекта закона области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

Паспорт подпрограммы Б
«Развитие информатизации в здравоохранении»

№ п/п	Наименование подпрограммы: «Развитие информатизации в здравоохранении» (далее – подпрограмма Б)	
1.	Соисполнитель, ответственный за реализацию подпрограммы Б	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
2.	Участники подпрограммы Б	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
3.	Цель (цели) подпрограммы Б	Обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой медицинской помощи
4.	Задачи подпрограммы Б	Б.1 Обеспечение уровня доступности медицинской информации для медицинских организаций и населения области
5.	Сроки и этапы реализации подпрограммы Б	2014–2020 годы, этапы реализации не выделяются
6.	Объем бюджетных ассигнований подпрограммы Б за счет средств областного бюджета, а также прогнозный объем средств, привлекаемых из других источников	Планируемый объем финансирования подпрограммы Б в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 69 531,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 9 933,0 тыс. рублей; 2015 год – 9 933,0 тыс. рублей; 2016 год – 9 933,0 тыс. рублей; 2017 год – 9 933,0 тыс. рублей; 2018 год – 9 933,0 тыс. рублей; 2019 год – 9 933,0 тыс. рублей; 2020 год – 9 933,0 тыс. рублей
7.	Конечные результаты реализации подпрограммы Б	1. Среднее количество медицинских работников на один персональный компьютер с процессором не ниже Pentium III или его аналог в 2020 году до 2,5 человека. 2. Увеличение в 2020 году доли рабочих мест, соответствующих требованиям по защите информации, к общему количеству рабочих мест до 50 процентов. 3. Увеличение в 2020 году количества удаленных подразделений учреждений здравоохранения, имеющих широкополосный доступ в Интернет, до 900 объектов. 4. Увеличение в 2020 году количества учреждений (удаленных подразделений) здравоохранения, имеющих резервный канал доступа в Интернет, до 40 объектов. 5. Увеличение в 2020 году количества пациентов,

		у которых ведутся электронные медицинские карты, до 1 000 человек на 1 000 населения. 6. Достижение соотношения в 2020 году доли обученных специалистов к общей потребности до 100 процентов. 7. Увеличение в 2020 году доли учреждений здравоохранения, охваченных системой телемедицинских консультаций, до 100 процентов
--	--	---

1. Характеристика сферы реализации подпрограммы Б, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

В настоящее время в здравоохранении Белгородской области полностью или частично автоматизированы процессы учета оказанной медицинской помощи; оплаты оказанных услуг в системе обязательного медицинского страхования; персонифицированного учета движения лекарственных средств на уровне лечебно-профилактического учреждения и ведения амбулаторной карты пациента; обеспечения необходимыми лекарственными средствами льготной категории граждан; государственных закупок различных товаров на нужды здравоохранения; работы регистратуры, бухгалтерского учета и зарплаты, кадров и документооборота; управления отраслью и учреждениями.

В то же время полномасштабной автоматизации деятельности в сфере здравоохранения препятствуют недостаточная оснащенность техническим оборудованием и степень компьютерной грамотности специалистов медицинских организаций, недостаточный уровень горизонтального информационного взаимодействия участников системы здравоохранения, что обусловлено низким уровнем развития телекоммуникационной инфраструктуры в области. Большинство территориально удаленных подразделений центральных районных больниц до сих пор не имеют доступа к сети Интернет.

На сегодняшний день состояние персональных компьютеров на рабочих местах в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения не соответствует требованиям, заявленным к информационным системам, как использующихся в настоящее время, так и планируемых к внедрению. Несмотря на то, что в учреждениях количество персональных компьютеров на конец 2012 года составило 7 575 единиц, все равно имеются морально устаревшие модели, подлежащие списанию. В ближайшие 3 года требуют списания 2 852 единицы персональных компьютеров.

Общее количество рабочих мест медицинских работников на конец 2012 года в лечебно-профилактических учреждениях области составило 7 575. При имеющейся в лечебно-профилактических учреждениях области численности медицинских и фармацевтических работников (22 319 человек) значение расчетного показателя (количество работников на 1 компьютер) в 2012 году достигло 3,0.

На конец 2012 года мероприятия по защите персональных данных выполнены только в плане защиты каналов связи средствами ViPNet во всех учреждениях и их крупных удаленных подразделениях.

Все медицинские учреждения и их крупные удаленные подразделения имеют

широкополосный доступ в сеть Интернет, подключение ведется в рамках создания и функционирования единой инфокоммуникационной сети, срок подключения мелких удаленных подразделений – до 2014 года. Резервные каналы до настоящего времени не создавались.

Медицинская информационная система на конец 2012 года внедрена на 3 748 рабочих местах медицинского персонала и 3 338 рабочих местах прочих работников, занятых в бизнес-процессах учреждений.

Система «Административно-хозяйственная деятельность», интегрированная с федеральным ресурсом, реализована на основе программного обеспечения «Парус-Бюджет 8» только в одном учреждении в рамках пилотного проекта в 2012 году.

Обучение системных администраторов, специалистов по защите информации, программистов баз данных проходит постоянно силами самих учреждений, но уровень оплаты труда не позволяет в дальнейшем удерживать этих специалистов.

Обучение пользователей медицинской информационной системы, системы административно-хозяйственной деятельности, прикладных компонентов происходит централизованно в рамках каждого контракта на внедрение. На конец 2012 года обучено порядка 8 000 пользователей.

Таблица 3

SWOT – анализ

Сильные стороны	Слабые стороны
1. В настоящее время в здравоохранении области полностью или частично автоматизированы процессы учета оказанной медицинской помощи; оплаты оказанных услуг в системе обязательного медицинского страхования; персонифицированного учета движения лекарственных средств на уровне лечебно-профилактического учреждения и ведения амбулаторной карты пациента; обеспечения необходимыми лекарственными средствами льготной категории граждан; государственных закупок различных товаров на нужды здравоохранения; работы регистратуры; бухгалтерского учета и зарплаты, кадров и документооборота; управления отраслью и учреждениями. 2. Все медицинские учреждения и их крупные удаленные подразделения имеют широкополосный доступ в сеть Интернет. 3. Во всех учреждениях здравоохранения области и их крупных удаленных подразделениях выполнены мероприятия по защите персональных данных в плане защиты каналов связи средствами ViPNet. 4. Медицинская информационная система внедрена на 3 748 рабочих мест медицинского персонала и 3 338 рабочих мест прочих работников, занятых в бизнес-	1. Недостаточная оснащенность техническим оборудованием учреждений здравоохранения области. 2. Низкий уровень развития телекоммуникационной инфраструктуры в области

процессах учреждения, планируется дальнейшее масштабирование. 5. Общее количество автоматизированных рабочих мест медицинских работников в учреждениях здравоохранения области в 2012 году составило 7 575, при этом значение расчетного показателя (количество работников на 1 компьютер) достигло 3,0	
Возможности	Угрозы
1. Дальнейшее повышение качества медицинских услуг. 2. Совершенствование программно-технического и инфраструктурного обеспечения медицинских организаций, включая внедрение современных медицинских информационных систем, обеспечивающих поддержку стандартов оказания медицинской помощи. 3. Повышение экономической эффективности системы здравоохранения области, контроль расходования материально технических и финансовых ресурсов. 4. Внедрение сервисов, обеспечивающих населению возможность электронной записи к врачу, а также управление очередями и направлениями в медицинские организации, доступ к медицинской информации. 5. Создание защищенной среды для обрабатываемой информации и внедрения прикладных программных продуктов. 6. Создание регионального уровня единой информационной системы в сфере здравоохранения области. 7. Формирование единой современной информационной и телекоммуникационной инфраструктуры межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области, органов управления здравоохранением и медицинских организаций. 8. Обеспечение автоматизированного сбора и анализа оперативной и достоверной информации для повышения эффективности управления в сфере здравоохранения. 9. Развертывание информационных систем, обеспечивающих персонализированный учет медицинских услуг, оказанным гражданам, формирование электронной медицинской карты жителей области, оперативный доступ к диагностическим	1. Отток квалифицированных IT-специалистов в более высокооплачиваемые отрасли экономики. 2. Увеличение разрыва между нормативной базой материально-технической обеспеченности учреждений здравоохранения области и фактическими объемами финансирования. 3. Критический износ персональных компьютеров на рабочих местах в учреждениях здравоохранения области. 4. Низкий уровень информационной и телекоммуникационной инфраструктуры межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области, органов управления здравоохранением и медицинских организаций. 5. Отсутствие резервных каналов связи

исследованиям, обеспечение лекарственными средствами, регламентный обмен медицинской информацией. 10. Обеспечение технологических возможностей для обращения полисов обязательного медицинского страхования в виде универсальной электронной карты	
---	--

Для обеспечения достижения максимального эффекта от уже предпринятых действий в сфере информатизации необходима концентрация государственного участия в решении следующих проблем:

- 1) недостаточная оснащенность техническим оборудованием учреждений здравоохранения области;
- 2) недостаточная степень компьютерной грамотности специалистов учреждений здравоохранения области;
- 3) недостаточный уровень горизонтального информационного взаимодействия участников системы здравоохранения области;
- 4) низкий уровень развития телекоммуникационной инфраструктуры в области;
- 5) отсутствие в большинстве территориально удаленных подразделений центральных районных больниц доступа к сети Интернет;
- 6) несоответствие состояния персональных компьютеров на рабочих местах в учреждениях здравоохранения области требованиям, заявленным информационными системами, как уже использующихся, так и планируемых к внедрению;
- 7) неудовлетворительная укомплектованность учреждений здравоохранения области IT-специалистами;
- 8) осуществление обучения IT-специалистов силами и за счет средств учреждений здравоохранения области;
- 9) отсутствие резервных каналов связи;
- 10) низкий уровень информационной культуры медицинского и гражданского сообщества.

2. Цель, задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы Б

Целью подпрограммы Б является обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой медицинской помощи.

Для достижения цели необходимо решение следующих задач:

Б.1 Обеспечение уровня доступности медицинской информации для медицинских организаций и населения области.

Б.2 Развитие материально-технического обеспечения медицинских организаций и сопровождение информационных систем.

Сроки реализации подпрограммы Б – 2014-2020 годы. Этапы реализации подпрограммы Б не выделяются.

3. Обоснование выделения системы мероприятий и краткое описание основных мероприятий подпрограммы Б

Для выполнения задачи Б.1 «Обеспечение уровня доступности медицинской информации для медицинских организаций и населения области» необходимо реализовать следующее основное мероприятие.

Основное мероприятие Б.1.1 «Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (организаций)».

Данное мероприятие осуществляется с целью формирования единой информационной системы здравоохранения области путём организации на базе современных компьютерных технологий межотраслевой системы сбора, обработки, хранения и представления информации, обеспечивающей динамическую оценку состояния здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений здравоохранения области, информационную поддержку принятия решений, направленных на их улучшение, в рамках чего должны осуществляться сбор, обработка и анализ медицинских статистических и экономических данных деятельности учреждений здравоохранения, состояния здоровья населения и управления системой медицинского статистического учёта и отчётности в организациях и учреждениях здравоохранения области независимо от их форм собственности и организационно-правовой структуры.

Реализация основного мероприятия осуществляется посредством централизованного приобретения для учреждений здравоохранения области средств защиты информации, информационных систем, систем управления базами данных, лицензий, создания резервных каналов связи, защищенной среды для обрабатываемой информации и внедрения прикладных программных продуктов, обучения персонала учреждений.

Основное мероприятие направлено на:

- 1) повышение качества управления и оказания услуг в сфере здравоохранения;
- 2) снижение уровня административной нагрузки на медицинские организации, органы управления здравоохранением за счет формирования современной информационной и телекоммуникационной инфраструктуры межведомственного взаимодействия;
- 3) снижение временных издержек административной нагрузки на граждан, связанной с представлением необходимой информации при получении медицинской помощи и проведении лабораторно-диагностических исследований в медицинских организациях области;
- 4) создание и использование единых принципов и стандартов представления технологической и управленческой информации;
- 5) обеспечение гарантированного уровня информационной открытости системы здравоохранения области, повышение уровня доверия и взаимодействия с гражданами;
- 6) создание на базе ОГКУЗ особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр» регионального уровня единой информационной системы в сфере здравоохранения;
- 7) создание единого информационного и нормативно-справочного ресурса в сфере здравоохранения области, интегрирующего информационные ресурсы медицинских организаций, областного органа управления в сфере

здравоохранения, территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области;

8) формирование современной информационной и телекоммуникационной инфраструктуры межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области, органов управления в сфере здравоохранения и медицинских организаций;

9) обеспечение автоматизированного сбора и анализа оперативной и достоверной информации для повышения эффективности управления в сфере здравоохранения;

10) совершенствование программно-технического и инфраструктурного обеспечения медицинских организаций, включая внедрение современных медицинских информационных систем, обеспечивающих поддержку стандартов оказания медицинской помощи;

11) внедрение сервисов, обеспечивающих населению возможность электронной записи к врачу, а также управление очередями и направлениями в медицинские организации;

12) развертывание информационных систем, обеспечивающих персонализированный учет оказанных медицинских услуг гражданам, формирование электронной медицинской карты жителей области, оперативный доступ к диагностическим исследованиям, обеспечение лекарственными средствами, регламентный обмен медицинской информацией;

13) обеспечение технологических возможностей для обращения полисов обязательного медицинского страхования в виде универсальной электронной карты;

14) организацию электронного документооборота в сфере здравоохранения области;

15) обучение медицинского персонала информационно-коммуникационным технологиям;

16) создание надежной рабочей версии медицинской информационной системы, систем управления кадрами, ведения паспортов учреждений и административно-хозяйственной деятельности;

17) исключение сбоев в работе оборудования и прикладного программного обеспечения;

18) реализацию расширений;

19) создание интерфейсов взаимодействия с другими (внешними) системами;

20) адаптацию для возможности работы на другой аппаратной платформе (или обновленной платформе), применения новых системных возможностей, функционирования в среде обновленной телекоммуникационной инфраструктуры;

21) миграцию унаследованного программного обеспечения;

22) обеспечение безопасности информации.

Система основных мероприятий и показателей подпрограммы Б приведена в приложении № 1 к государственной программе.

4. Прогноз конечных результатов подпрограммы Б.

Перечень показателей подпрограммы Б

В результате реализации подпрограммы Б планируется достижение

следующих конечных результатов:

1. Среднее количество медицинских работников на один персональный компьютер с процессором не ниже Pentium III или его аналог в 2020 году до 2,5 человека.
2. Увеличение в 2020 году доли рабочих мест, соответствующих требованиям по защите информации, до 50 процентов рабочих мест.
3. Увеличение в 2020 году количества удаленных подразделений учреждений здравоохранения, имеющих широкополосный доступ в Интернет до 900 объектов.
4. Увеличение в 2020 году количества учреждений (удаленных подразделений) здравоохранения, имеющих резервный канал доступа в Интернет, до 40 объектов.
5. Увеличение в 2020 году количества пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты, до 1 000 человек на 1 000 населения.
6. Достижение соотношения в 2020 году доли обученных специалистов к общей потребности до 100 процентов.
7. Увеличение в 2020 году доли учреждений здравоохранения, охваченных системой телемедицинских консультаций, до 100 процентов.

Перечень показателей подпрограммы Б и их плановые значения по годам приведены в приложении № 1 к государственной программе.

5. Ресурсное обеспечение подпрограммы Б

Объем финансирования подпрограммы Б в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 69 531,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

- 2014 год – 9 933,0 тыс. рублей;
- 2015 год – 9 933,0 тыс. рублей;
- 2016 год – 9 933,0 тыс. рублей;
- 2017 год – 9 933,0 тыс. рублей;
- 2018 год – 9 933,0 тыс. рублей;
- 2019 год – 9 933,0 тыс. рублей;
- 2020 год – 9 933,0 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию основных мероприятий подпрограммы Б за счет средств бюджета Белгородской области представлены соответственно в приложениях № 3 и № 4 к государственной программе.

Объем финансового обеспечения подпрограммы Б подлежит ежегодному уточнению в рамках подготовки проекта закона области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

Паспорт подпрограммы Г
«Совершенствование системы территориального планирования»

№ п/п	Наименование подпрограммы:	«Совершенствование системы территориального планирования» (далее – подпрограмма Г)
1.	Соисполнитель, ответственный за реализацию подпрограммы Г	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
2.	Участники подпрограммы Г	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области
3.	Цель (цели) подпрограммы Г	Создание единого механизма реализации конституционных прав жителей области на получение бесплатной медицинской помощи, гарантированного её объёма и качества за счёт всех источников финансирования
4.	Задачи подпрограммы Г	Г.1 Обеспечение государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Белгородской области, включая совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи и оптимизацию структуры коечного фонда учреждений здравоохранения
5.	Сроки и этапы реализации подпрограммы Г	2014–2020 годы, этапы реализации не выделяются
6.	Объём бюджетных ассигнований подпрограммы Г за счёт средств областного бюджета, а также прогнозный объём средств, привлекаемых из других источников	Общий объём финансирования подпрограммы Г в 2014-2020 годах за счёт всех источников финансирования составит 121 552 029,4 тыс. рублей. Объём финансирования подпрограммы Г в 2014-2020 годах за счёт средств областного бюджета составит 61 729 309,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 7 573 376,0 тыс. рублей; 2015 год – 8 426 896,0 тыс. рублей; 2016 год – 8 855 041,0 тыс. рублей; 2017 год – 9 218 096,0 тыс. рублей; 2018 год – 9 218 359,0 тыс. рублей; 2019 год – 9 218 626,0 тыс. рублей; 2020 год – 9 218 915,0 тыс. рублей. Планируемый объём финансирования подпрограммы Г в 2014-2020 годах за счёт средств: - территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области

		составит 59 794 551,4 тыс. рублей; - внебюджетных источников составит 28 169,0 тыс. рублей
7.	Конечные результаты реализации подпрограммы Г	1. Увеличение в 2020 году доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа государственных гарантий) до 34,4 процента. 2. Увеличение в 2020 году доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий до 5,6 процента. 3. Увеличение в 2018 году и сохранение до 2020 года доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий на уровне 6 процентов. 4. Снижение в 2017 году и сохранение до 2020 года доли расходов на оказание скорой медицинской помощи от всех расходов на программу государственных гарантий на уровне 5,1 процента. 5. Снижение в 2020 году доли расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий до 50,5 процента. 6. Повышение в 2020 году доли средств обязательного медицинского страхования в общих расходах, направляемых на реализацию территориальной программы государственных гарантий, до 70 процентов. 7. Повышение к 2018 году соотношения средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в области в 2014-2018 годах (агрегированные значения) до 200 процентов. 8. Повышение к 2018 году соотношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских

	услуг) и средней заработной платы в области в 2014-2018 годах (агрегированные значения) до 100 процентов. 9. Повышение к 2018 году соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в области в 2014-2018 годах (агрегированные значения) до 100 процентов. 10. Увеличение в 2020 году числа дней занятости койки до 331,8 дня в год. 11. Снижение в 2020 году средней длительности лечения больного в стационаре до 11,5 дня. 12. Увеличение в 2020 году объёма медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров в расчете на 1 жителя до 0,75 пациенто-дня. 13. Сохранение объёма медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров по обязательному медицинскому страхованию на 1 застрахованного (далее – ОМС) на уровне 0,697 пациенто-дня. 14. Сохранение в период 2014-2020 годов уровня госпитализации населения, прикрепившегося к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, до 145 случаев на 1 000 человек. 15. Обеспечение в 2015 году и сохранение до 2020 года удельного веса госпитализаций в экстренной форме в общем объёме госпитализаций населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, на уровне 33,4 процента. 16. Обеспечение в 2015 году и сохранение до 2020 года доли лиц, которым скорая медицинская помощь оказана в течение 20 минут после вызова, в общем числе лиц, которым оказана скорая медицинская помощь, на уровне не менее 86,4 процента.
--	--

1. Характеристика сферы реализации подпрограммы Г, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Ежегодно Правительством Белгородской области утверждается территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Белгородской области (далее –

программа государственных гарантий), разрабатываемая во исполнение постановления Правительства Российской Федерации о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории области на соответствующий год, а также в соответствии с положениями Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Стационарная медицинская помощь населению Белгородской области в рамках программы государственных гарантий в 2013 году оказывается на 11 763 койках. В структуре коечного фонда 37,9 процента занимают койки терапевтического профиля, 20,5 процента – хирургического профиля, 14,8 процента – социально-значимые, 12,3 процента – акушер-гинекологического профиля, 4,9 процента – педиатрического профиля, 3,5 процента – онкологического профиля, 2,4 процента – паллиативные, 1,9 процента – офтальмологического профиля, 1,8 процента - отоларингологического профиля.

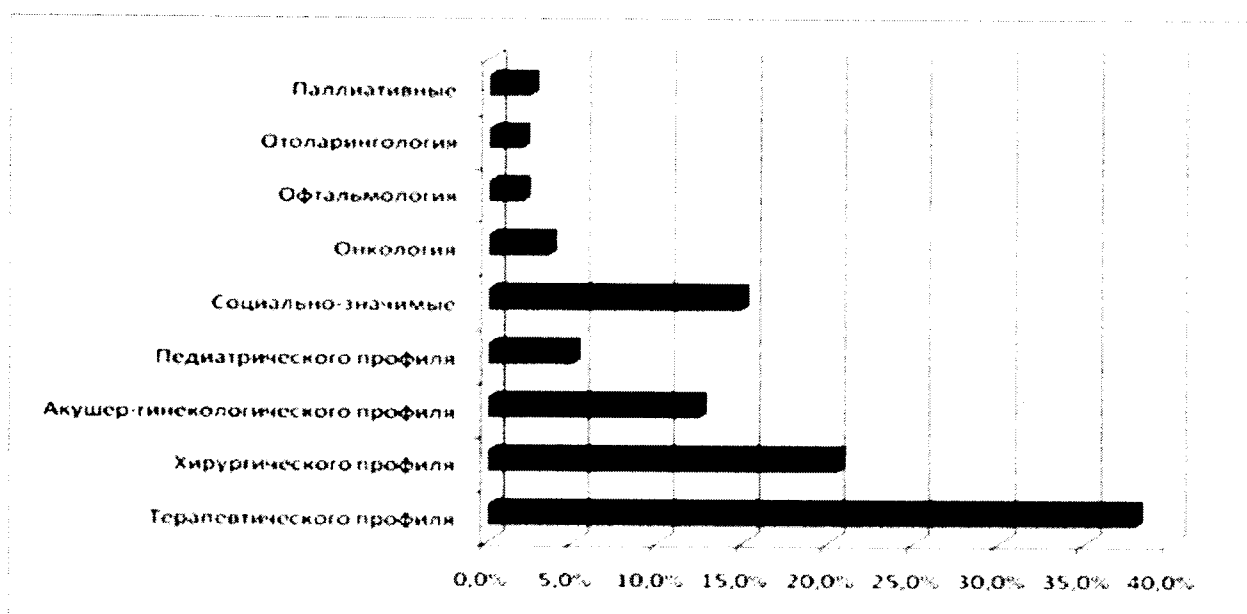


Рис. 1. Структура коечного фонда Белгородской области в рамках территориальной программы государственных гарантий на 2013 год (в разрезе профилей)

Реструктуризация коечного фонда и развитие внебольничного сектора повлекли за собой сокращение объемов помощи в стационарах круглосуточного пребывания и приведение его к нормативным значениям. Так в 2013 году планируется перепрофилирование 229 коек терапевтического профиля, 81 койки хирургического профиля, 10 акушер-гинекологического профиля. Отклонение фактически функционирующих коек от нормативных в разрезе профилей в основном связано с ростом заболеваемости населения по отдельным нозологиям и потребности в данных видах стационарной медицинской помощи. Работа по перепрофилированию коечного фонда будет продолжена в дальнейшем.

Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий составляет в 2013 году 30,3 процента.

Система оплаты медицинской помощи оказывает существенное влияние на реформирование здравоохранения и предполагает достижение одновременно ряда целей: оптимизации мощностей медицинских учреждений, развития первичной

медико-санитарной помощи, перераспределения объемов медицинской помощи со стационарного на амбулаторный этап, обеспечения доступности и качества помощи, свободы выбора пациента, профессиональной свободы врача, профилактической направленности здравоохранения.

Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях на основе подушевого норматива на прикрепленное население, в стационарных условиях – по законченному случаю на базе стандартов по единым тарифам, скорой помощи – по тарифам стоимости одного вызова способствует формированию общего дохода учреждения по принципу «деньги за пациентом». Полученный объем финансирования учреждения напрямую зависит от конечного результата его деятельности и заинтересованности каждого сотрудника в конечном результате своей работы.

С целью эффективного использования имеющихся ресурсов в стационарных условиях в 2013 году планируется внедрить новый способ оплаты медицинской помощи по клинико-статистическим группам, что позволит достичь экономической эффективности, будет способствовать снижению необоснованных издержек на лечение. Данный способ направлен на достижение более полного учета различий в затратах на лечение различных заболеваний, на обеспечение доступности и качества предоставления населению медицинской помощи.

С 2013 года подушевые нормативы рассчитаны исходя из объемов медицинской помощи на одного жителя, оказанной по заболеванию, – 9,1, с профилактической целью – 2,5 и неотложной помощью – 0,75. Это позволяет более объективно оценить работу медицинских учреждений по снижению заболеваемости, увеличению профилактики. Требуется разработать и внедрить механизм стимулирования амбулаторно-поликлинических учреждений за снижение заболеваемости и направления средства подушевого финансирования не только в зависимости от численности приписного населения, но и от достигнутых показателей состояния его здоровья. Необходимо предусмотреть в подушевом нормативе стимулирующую составляющую, которая будет направляться в учреждения при достижении показателей профилактической работы.

В условиях реализации задачи повышения эффективности здравоохранения большое значение занимает результативность бюджетных расходов как соотношение результатов деятельности и расходов на их достижение. В области с 2013 года осуществлен переход на одноканальное финансирование, что позволит перейти от сметного планирования к свободному распоряжению выделенными ресурсами. Перед менеджментом организаций поставлен вопрос грамотного определения приоритетов развития и оценки достигнутых результатов. Такая система финансирования по расширенному тарифу позволяет руководителям медицинских учреждений направлять заработанные за оказанную медицинскую услугу средства на наиболее приоритетные статьи расходов, оптимизировать расходы, организацию медицинской помощи и развивать приоритетные направления, совершенствовать повышение качества медицинских услуг. Ожидаемый результат – повышение ответственности за использование имеющихся ресурсов, оптимизация расходов, контроль за издержками предоставления услуг путём выбора наиболее экономичного способа их предоставления.

Система здравоохранения области до 2020 года предусматривает механизмы, обеспечивающие ответственность врачей и медицинских организаций за качество и

результаты работы, а также поэтапный переход на медицинские услуги и на оказание всего объема медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий через систему обязательного медицинского страхования.

Система оплаты и тарифы должны обеспечить должное вознаграждение учреждениям здравоохранения, способным показать высокую эффективность в предоставлении медицинской помощи, повысить инициативность всех подразделений учреждений и стимулировать их на более качественное и менее затратное медицинское обслуживание населения.

При этом мотивацией медицинских работников к реализации указанных направлений во многом является социальный фактор. Поэтому с целью повышения заработной платы медицинским работникам предусматривается продолжить совершенствование механизмов оценки индивидуального вклада сотрудника, переориентировать их на профилактику, адаптировать их к современным требованиям, переориентировать на профилактику показатели оценки деятельности медицинского персонала, увеличить при этом весовое значение критериев профилактической работы, повысить интенсивность труда в амбулаторно-поликлиническом звене.

В рамках реализации цели по созданию единого механизма реализации конституционных прав граждан на бесплатное получение медицинской помощи гарантированного объема и качества планируется осуществление мероприятий по:

1) организации оказания гражданам медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2013-2020 годы, в том числе обеспечения финансирования медицинской помощи, оказываемой в рамках программы государственных гарантий, в объеме, позволяющем устранить дефицит;

2) совершенствованию организации медицинской помощи населению (амбулаторной, стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, скорой медицинской помощи), в том числе:

- совершенствованию организации амбулаторной медицинской помощи, включая совершенствование нормативной правовой базы, устанавливающей этапность оказания медицинской помощи, ее регионализацию с учетом организации межтерриториальных центров, расширение деятельности центров здоровья, открытие офисов врачей общей практики в сельских территориях, внедрение новых видов медицинского (сестринского) ухода на дому за маломобильными пациентами, перенесшими острое нарушение мозгового кровообращения, онкологическими больными и другими хроническими больными;

- совершенствованию организации стационарной медицинской помощи, в том числе за счет оптимизации показаний к госпитализации, совершенствования маршрутизации пациентов;

- дальнейшему развитию стационарозамещающих технологий, в том числе расширению деятельности дневных стационаров всех типов, оптимизации времени приема пациентов, расширению показаний для оказания помощи в стационарах на дому, организации деятельности центров (кабинетов) амбулаторной хирургии, специализированных консультативных амбулаторно-поликлинических центров;

- развитию службы скорой медицинской помощи, в том числе оптимизации использования ресурсов скорой и неотложной помощи за счет оптимизации взаимодействия службы скорой медицинской помощи с приемными отделениями

стационаров, организации отделений экстренной медицинской помощи в крупных больничных учреждениях и отделений экстренной медицинской помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В рамках реализации задачи по совершенствованию организационных механизмов оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи планируется осуществление мероприятий по:

- развитию участковой службы, института врача общей практики, домовых хозяйств, в том числе:
- совершенствованию организации деятельности медицинских работников участковой службы;
- организации новых офисов врача общей практики в учреждениях здравоохранения, расположенных в сельской местности или в отдаленных районах;
- внедрению современных технологий диагностики, лечения и профилактики в деятельность врачей общей практики;
- организации новых домовых хозяйств, обучению их представителей и оснащению оборудованием (при наличии потребности);
- разработке маршрутов движения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи, проживающих в сельской и городской местностях, с учетом уровней оказания медицинской помощи;
- обеспечению деятельности коек сестринского ухода, внедрению новых технологий организации процесса сестринского ухода.

В рамках реализации задачи по созданию условий для бесперебойного функционирования учреждений здравоохранения планируется осуществление мероприятий по:

- совершенствованию деятельности учреждений (подразделений, служб учреждений), обеспечивающих функционирование учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь:
- внедрению современных технологий, оптимизирующих предоставление услуг обеспечивающими учреждениями;
- осуществлению мониторинга предписаний надзорных органов с целью обеспечения их своевременного устранения и эффективного использования финансовых ресурсов, контролю устранения предписаний надзорных органов;
- организации и контролю проведения строительства, капитальных и текущих ремонтов в учреждениях здравоохранения с целью обеспечения требований действующего законодательства, мониторингу потребности в реализации мероприятий по строительству и реконструкции объектов здравоохранения с целью обеспечения требований современного законодательства и порядков оказания медицинской помощи;
- совершенствованию межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти Белгородской области по вопросам реализации проектов в сфере здравоохранения с привлечением инвестиционных средств;
- организации мониторинга потребности в оборудовании, необходимом для исполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи, и определению первоочередности его приобретения для учреждений здравоохранения, актуализации данных, организации и контролю проведения процедур закупок оборудования;
- комиссионному решению вопроса первоочередности приобретения

оборудования для исполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи;

- организации и совершенствованию мониторинга целевого и эффективного использования оборудования, организации актуализации данных контроля гарантийного и постгарантийного обслуживания оборудования;

В рамках реализации задачи по оптимизации структуры коечного фонда учреждений здравоохранения планируется осуществление мероприятий по:

1) развитию сети медицинских учреждений в соответствии с потребностью населения региона с учетом его численности и особенностей расселения, в том числе:

- актуализации данных о состоянии сети учреждений здравоохранения;
- организации мониторинга потребности в реорганизации сети;

2) реструктуризации коечного фонда с целью обеспечения доступности для населения стационарной медицинской помощи при нозологиях, вносящих наибольший вклад в структуру смертности и заболеваемости населения, в том числе:

- ежегодной актуализации данных о состоянии коечного фонда учреждений здравоохранения;
- организации мониторинга потребности в перепрофилировании коек с целью максимально полного удовлетворения потребностей населения в специализированных койках.

Главным направлением реформирования здравоохранения и одной из основных задач является повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения через реализацию принципов экономической эффективности функционирования учреждений здравоохранения.

Переход преимущественно к одноканальному финансированию в здравоохранении создает более благоприятные условия для развития отрасли и повышения эффективности расходования государственных средств.

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания населению области бесплатной медицинской помощи, в области совершенствуется применение способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результаты деятельности медицинских организаций.

Данные способы оплаты медицинской помощи отражают необходимые медико-организационные и экономические условия её оказания, поскольку система финансового обеспечения учреждений здравоохранения оказывает непосредственное воздействие на заинтересованность медицинских учреждений в оказании оптимального объема медицинской помощи, в обеспечении соответствующего уровня качества лечения, формировании экономического интереса работников здравоохранения к обеспечению доступности и качества медицинской помощи.

Проведение оптимизации деятельности стационаров, внедрение элементов подушевого финансирования, единые принципы оплаты стационарной медицинской помощи с ориентацией на конечный результат, поэтапный переход на преимущественно одноканальное финансирование позволят обеспечить выполнение стандартов медицинской помощи, стандартов оснащения и кадрового обеспечения, а также дальнейшее повышение уровня оплаты труда медицинских работников в зависимости от объемов и качества оказанной медицинской помощи.

В течение 2013 года отрабатывается механизм перехода оплаты стационарной помощи по клинико-затратным группам, внедряется классификатор хирургических операций, выполняемых в амбулаторных условиях, разрабатывается механизм стимулирования деятельности медицинских работников в амбулаторно-поликлинических учреждениях при достижении показателей профилактической работы.

В целях выполнения Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2013 года № 597 для сохранения кадрового потенциала, повышения престижности и привлекательности профессий в учреждениях здравоохранения области планируется обеспечить повышение оплаты труда медицинских работников по результатам достижения конкретных показателей качества и количества оказываемых услуг.

Планируется поэтапное доведение среднего уровня оплаты труда отдельным категориям работников (врач, средний медицинский и младший персонал), оказывающих государственные (муниципальные) услуги и выполняющих работы в сфере здравоохранения до уровней, установленных названным Указом, с учетом всех источников, включая внебюджетные, а также мероприятий по оптимизации. Переход к «эффективному контракту» определит условия оплаты труда с учетом социального пакета работника в зависимости от качества и количества выполняемой работы по всем направлениям деятельности учреждения.

Соотношение средней заработной платы врачей в 2013 году (25 735 рублей) к средней заработной плате по области (21 918 рублей) составит 117,4 процента.

Таким образом, складывающаяся ситуация, связанная с обеспечением государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, с организацией деятельности, направленной на бесперебойное функционирование медицинских организаций, свидетельствует о потребности в реализации взаимосвязанного комплекса мер организационного и финансового характера для минимизации отдельных негативных тенденций, имеющих место при реализации вышеуказанных направлений в деятельности отрасли «Здравоохранение».

Для обеспечения достижения максимального эффекта от уже предпринятых действий в сфере здравоохранения необходима концентрация государственного участия в решении следующих проблем здравоохранения:

- 1) дефицит программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Белгородской области;
- 2) низкий уровень заработной платы медицинских работников учреждений здравоохранения области;
- 3) низкая занятость числа дней койки в круглосуточных стационарах.

2. Цель, задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы Г

Целью подпрограммы Г является создание единого механизма реализации конституционных прав жителей области на получение бесплатной медицинской помощи, гарантированного её объёма и качества за счёт всех источников финансирования.

Для достижения цели необходимо решение следующей задачи:

Г.1 Обеспечение государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Белгородской области, включая

совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи и оптимизацию структуры коечного фонда учреждений здравоохранения.

Сроки реализации подпрограммы Г – 2014-2020 годы. Этапы реализации подпрограммы Г не выделяются.

3. Обоснование выделения системы мероприятий и краткое описание основных мероприятий подпрограммы Г

Для выполнения задачи Г.1 «Обеспечение государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Белгородской области, включая совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи и оптимизацию структуры коечного фонда учреждений здравоохранения» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие Г.1.1 «Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (организаций)».

Реализация основного мероприятия включает в себя содержание и обеспечение деятельности казенных государственных учреждений здравоохранения, за исключением ОГКУЗ «Детский противотуберкулёзный санаторий п. Ивня», ОГКУЗ «Санаторий для детей с родителями», ОГКУЗ «Детский санаторий город Грайворон», а также предоставление субсидий на государственные задания и иные цели бюджетным и автономным государственным учреждениям здравоохранения Белгородской области, в том числе:

ОГКУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», ОГКУЗ «Госпиталь для ветеранов войн № 2», в которых оказывается специализированная медицинская и реабилитационная помощь ветеранам войн и участникам контртеррористических операций на Северном Кавказе;

ОГКУЗ «Противотуберкулёзный диспансер», ОГКУЗ «Губкинский противотуберкулёзный диспансер», ОГКУЗ «Шебекинский противотуберкулёзный диспансер», ОГКУЗ «Старооскольская туберкулёзная больница», обеспечивающим специализированную медицинскую помощь больным туберкулёзом, внедрение федеральных стандартов хирургического лечения и ранней инвазивной диагностики у больных туберкулёзом органов дыхания и получение лицензии на возможность оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи по торакальной хирургии;

ОГКУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница», ОГКУЗ «Боброво-Дворская психиатрическая больница», ОГКУЗ «Грайворонская психиатрическая больница», ОГКУЗ «Мандровская психиатрическая больница», обеспечивающим оказание специализированной медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения, оказание первичной медико-санитарной помощи, включая развитие профилактической работы по предупреждению суицидов среди населения области, совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, в том числе за счёт внедрения бригадных форм оказания психиатрической помощи;

ОГКУЗ «Инфекционная клиническая больница имени Е.Н. Павловского», обеспечивающему оказание специализированной помощи по инфекционным болезням населению области;

ОГБУЗ «Белгородский Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», обеспечивающему оказание лечебно-диагностической, консультативно-методической помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, профилактическую и противоэпидемическую деятельность по борьбе с ВИЧ-инфекцией, расширение видов и объёмов диагностики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С и других инфекционных заболеваний в медицинских учреждениях области, вирусной нагрузки и ВИЧ-инфицированных, с ВИЧ и гепатитом;

ОГБУЗ «Областной наркологический диспансер», ОГБУЗ «Старооскольский наркологический диспансер», оказывающим первичную медико-санитарную помощь, внедрение новых аппаратных методов диагностики при раннем выявлении потребителей психоактивных веществ, использование инновационных технологий, в том числе немедикаментозных методов лечения наркологических расстройств, осуществление медицинской реабилитации;

ОГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер», ОГБУЗ «Старооскольский кожно-венерологический диспансер», обеспечивающим оказание специализированной медицинской помощи больным с дермато-венерологической патологией, применение современных диагностических тест-систем и лекарственных средств с целью совершенствования лечения в стационарных условиях;

ОГБУЗ «Станции (отделения) переливания крови», выполняющему функции по обеспечению компонентами и препаратами крови медицинских учреждений (организаций) области, оказывающему консультативную помощь по вопросам клинической трансфузиологии и подготовке врачей и средних медицинских работников по трансфузиологии;

ОГКУЗ «Белгородский дом ребёнка специализированный», обеспечивающему пребывание детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

ОГБУЗ «Центр реабилитации и восстановительного лечения», ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница восстановительного лечения», обеспечивающим оказание медицинской реабилитации больных с артериальной гипертонией и её осложнениями;

ОГКУЗ «Центр медицинской профилактики», обеспечивающему мероприятия по профилактике заболеваний, включающие диспансеризацию, иммунизацию, раннюю диагностику отдельных заболеваний, а также информирование населения о факторах риска развития заболеваний, мотивацию к формированию здорового образа жизни;

ОГБУЗ «Дезинфекционная станция в г. Белгороде», обеспечивающему проведение дезинфекционных и дератизационных работ в учреждениях здравоохранения области;

ОГБУЗ «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств», осуществляющему проведение анализа лекарственных форм, изготовленных в аптечных учреждениях области, снабжение реактивами и титрованными растворами производственные аптеки, выборочный контроль качества готовых лекарственных средств, поступающих от фирм-поставщиков для розничной аптечной сети;

ОГКУЗ «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы», ОГКУЗ «Областное патологоанатомическое бюро», осуществляющим проведение медицинских экспертиз, гистологических исследований;

ОГКУЗ МЦ «Резерв», осуществляющему контроль за работой медицинских складов по количественной и качественной сохранности материальных ценностей, а также готовности складов по подготовке имущества к выдаче в особый период и при чрезвычайных ситуациях.

Также в данном основном мероприятии предусматривается обеспечение деятельности социально значимых кабинетов (отделений), отделений медицинской профилактики, инфекционных отделений (коек), коек восстановительного лечения домов сестринского ухода, оказание паллиативной медицинской помощи, внутрибольничных аптек и аптечных пунктов, молочных кухонь центральных районных и районных больниц областного подчинения, оказание скорой медицинской помощи индентифицированным и незастрахованным в системе ОМС гражданам в центральных районных и районных больницах областного подчинения.

Основное мероприятие Г.1.2 «Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения».

В рамках основного мероприятия предусматривается перечисление в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области платежей на неработающее население в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учётом численности застрахованных лиц на территории Белгородской области. Платеж на неработающее население уплачивается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Размер устанавливается Федеральным законом от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ «О размере и порядке расчёта тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения».

Основное мероприятие Г.1.3 «Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи).

В рамках основного мероприятия в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в 2014 году производится финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) незастрахованного населения за счет средств областного бюджета.

Основное мероприятие Г.1.4 «Субвенции на осуществление отдельных государственных полномочий в сфере здравоохранения».

Реализация основного мероприятия осуществляется в целях финансового обеспечения полномочий, переданных органам местного самоуправления в сфере охраны здоровья населению в соответствии с законом Белгородской области от 25 декабря 2012 года № 171 «О наделении органов местного самоуправления полномочиями в сфере охраны здоровья населения», на:

организацию оказания населению Белгородской области первичной медико-санитарной помощи, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой медицинской помощи, за исключением скорой специализированной; паллиативной медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в областных и государственных организациях здравоохранения;

бесплатное обеспечение специальными молочными продуктами питания по перечню, установленному Правительством Белгородской области, детей в возрасте до трех лет из малообеспеченных и многодетных семей, не посещающих детские образовательные дошкольные учреждения;

бесплатное обеспечение специальными продуктами питания по перечню, установленному Правительством Белгородской области, беременных женщин, кормящих матерей из малообеспеченных и многодетных семей.

Основное мероприятие Г.1.5 «Закупки оборудования (включая медицинское)».

Приобретение областным учреждениям здравоохранения медицинского, прачечного и другого технологического оборудования для обеспечения бесперебойного функционирования больниц, поликлиник, диспансеров, госпиталей, станций переливания крови (отделений), домов ребенка специализированного, центров, бюро и прочих учреждений областного подчинения.

Система основных мероприятий и показателей подпрограммы Г приведена в приложении № 1 к государственной программе.

Сведения об основных мерах правового регулирования в сфере реализации подпрограммы Г представлены в приложении № 2 к государственной программе.

4. Прогноз конечных результатов подпрограммы Г. Перечень показателей подпрограммы Г

В результате реализации подпрограммы Г планируется достижение следующих конечных результатов:

1. Увеличение в 2020 году доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа государственных гарантий) до 34,4 процента.

2. Увеличение в 2020 году доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий до 5,6 процента.

3. Увеличение в 2018 году и сохранение до 2020 года доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий на уровне 6 процентов.

4. Снижение в 2017 году и сохранение до 2020 года доли расходов на оказание скорой медицинской помощи от всех расходов на программу государственных гарантий на уровне 5,1 процента.

5. Снижение в 2020 году доли расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий до 50,5 процента.

6. Повышение в 2020 году доли средств обязательного медицинского страхования в общих расходах, направляемых на реализацию территориальной программы государственных гарантий, до 70 процентов.

7. Повышение к 2018 году соотношения средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в области в 2014-2018 годах (агрегированные значения) до 200 процентов.

8. Повышение к 2018 году соотношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в области в 2014-2018 годах (агрегированные значения) до 100 процентов.

9. Повышение к 2018 году соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в области в 2014-2018 годах (агрегированные значения) до 100 процентов.

10. Увеличение в 2020 году числа дней занятости койки до 331,8 дня в год.

11. Снижение в 2020 году средней длительности лечения больного в стационаре до 11,5 дня.

12. Увеличение в 2020 году объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров в расчете на 1 жителя до 0,75 пациенто-дня.

13. Сохранение объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров по обязательному медицинскому страхованию на 1 застрахованного на уровне 0,697 пациенто-дня.

14. Сохранение в период 2014-2020 годов уровня госпитализации населения, прикрепившегося к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, до 145 случаев на 1 000 человек.

15. Обеспечение в 2015 году и сохранение до 2020 года удельного веса госпитализаций в экстренной форме в общем объеме госпитализаций населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, на уровне 33,4 процента.

16. Обеспечение в 2015 году и сохранение до 2020 года доли лиц, которым скорая медицинская помощь оказана в течение 20 минут после вызова, в общем числе лиц, которым оказана скорая медицинская помощь, на уровне не менее 86,4 процента.

Перечень показателей подпрограммы Г и их плановые значения по годам приведены в приложении № 1 к государственной программе.

5. Ресурсное обеспечение подпрограммы Г

Общий объем финансирования подпрограммы Г в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 121 552 029,4 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы Г в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 61 729 309,0. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 7 573 376,0 тыс. рублей;

2015 год – 8 426 896,0 тыс. рублей;

2016 год – 8 855 041,0 тыс. рублей;

2017 год – 9 218 096,0 тыс. рублей;

2018 год – 9 218 359,0 тыс. рублей;

2019 год – 9 218 626,0 тыс. рублей;

2020 год – 9 218 915,0 тыс. рублей.

Планируемый объем финансирования подпрограммы Г в 2014-2020 годах за счет средств:

- территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области составит 59 794 551,4 тыс. рублей;

- внебюджетных источников составит 28 169,0 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию основных мероприятий подпрограммы Г из различных источников финансирования и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы Г за счет средств бюджета Белгородской области представлены соответственно в приложениях № 3 и № 4 к государственной программе.

Объем финансового обеспечения подпрограммы Г подлежит ежегодному уточнению в рамках подготовки проекта закона области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

Паспорт подпрограммы Д
«Обеспечение реализации государственной программы»

№ п/п	Наименование подпрограммы: «Обеспечение реализации государственной программы» (далее – подпрограмма Д)	
1.	Соисполнитель, ответственный за реализацию подпрограммы Д	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
2.	Участники подпрограммы Д	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
3.	Цель (цели) подпрограммы Д	Обеспечение эффективной деятельности органов государственной власти Белгородской области в сфере здравоохранения
4.	Задачи подпрограммы Д	Д.1 Обеспечение управления реализацией мероприятий государственной программы. Д.2 Реализация переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан
5.	Сроки и этапы реализации подпрограммы Д	2014–2020 годы, этапы реализации не выделяются
6.	Объем бюджетных ассигнований подпрограммы Д за счет средств областного бюджета, а также прогнозный объем средств, привлекаемых из других источников	Планируемый общий объем финансирования подпрограммы в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 603 847,0 тыс. рублей. Объем финансирования подпрограммы в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 589 325,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 80 475,0 тыс. рублей; 2015 год – 106 475,0 тыс. рублей; 2016 год – 80 475,0 тыс. рублей; 2017 год – 80 475,0 тыс. рублей; 2018 год – 80 475,0 тыс. рублей; 2019 год – 80 475,0 тыс. рублей; 2020 год – 80 475,0 тыс. рублей. Планируемый объем финансирования подпрограммы в 2014-2020 годах за счет средств федерального бюджета составит 14 522,0 тыс. рублей
7.	Конечные результаты реализации подпрограммы Д	1. Достижение целевых показателей государственной программы – 100%

1. Характеристика сферы реализации подпрограммы Д, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Сферой реализации подпрограммы Д является обеспечение исполнения основных направлений государственной политики области в сфере здравоохранения.

Практика реализации долгосрочных целевых программ в сфере здравоохранения Белгородской области, Программы модернизации здравоохранения Белгородской области указывает на эффективность использования программно-целевых методов повышения эффективности использования финансовых средств, выделяемых на развитие отрасли. Результаты их реализации задали направление для дальнейшего создания и усовершенствования различных инструментов управления в сфере здравоохранения.

Вместе с тем сохраняется проблема обеспечения финансирования основных мероприятий государственной программы, доведения областных бюджетных средств до непосредственных их получателей, достижения прогнозных показателей, соответствия количества и качества предоставления государственных услуг финансовым затратам на их оказание.

Все это требует дальнейшего совершенствования организации и управления государственной программой на всех уровнях ее реализации, создания условий для более эффективного использования организационно-экономических рычагов повышения качества предоставления услуг в сфере здравоохранения.

Прогноз реализации подпрограммы Д предполагает дальнейшее совершенствование взаимоотношений региональных и муниципальных органов управления в сфере здравоохранения, ответственных за выполнение государственной программы, что позволит обеспечить повышение эффективности использования бюджетных средств, выделяемых на ее финансовое обеспечение, и достижение предусмотренных в подпрограмме Д показателей.

Для обеспечения достижения максимального эффекта от уже предпринятых действий в сфере здравоохранения необходима концентрация государственного участия в решении следующих проблем здравоохранения:

1. направленность всей системы управления в сфере здравоохранения на ускорение ее модернизации и инновационного развития;
2. увеличение доли средств федерального бюджета в финансировании мероприятий государственной программы на территории области;
3. привлечение отраслевых союзов, ассоциаций и саморегулируемых организаций на добровольной основе к участию в формировании и реализации государственной политики в сфере здравоохранения.

2. Цель, задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы Д

Целью подпрограммы Д является обеспечение эффективной деятельности органов государственной власти Белгородской области в сфере здравоохранения.

Для достижения цели необходимо решение следующих задач:

Д.1 Обеспечение управления реализацией мероприятий государственной программы.

Д.2 Реализация переданных полномочий Российской Федерации в сфере

охраны здоровья граждан.

Сроки реализации подпрограммы Д – 2014-2020 годы. Этапы реализации подпрограммы Д не выделяются.

3. Обоснование выделения системы мероприятий и краткое описание основных мероприятий подпрограммы Д

Для выполнения задачи Д.1 «Обеспечение управления реализацией мероприятий государственной программы» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие Д.1.1 «Обеспечение функций органов власти Белгородской области, в том числе территориальных органов».

Реализация основного мероприятия по обеспечению функций государственных органов, в том числе территориальных органов и органов исполнительной власти Белгородской области, направлена на:

- обеспечение деятельности и выполнение функций департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области по выработке государственной политики и осуществлению отраслевого управления в сфере здравоохранения, лекарственного обеспечения, демографической и семейной политики;
- координацию деятельности управлений социальной защиты населения, записи актов гражданского состояния Белгородской области, а также областных учреждений здравоохранения, образовательных учреждений, иных организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере здравоохранения;
- взаимодействие департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области с Министерством здравоохранения Российской Федерации в целях обеспечения государственной поддержки из средств федерального бюджета мероприятий, предусмотренных государственной программой, достижения определенных в ней показателей;
- организация взаимодействия департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области как ответственного исполнителя государственной программы с органами местного самоуправления по вопросам здравоохранения;
- осуществление прочих мер.

Основное мероприятие Д.1.2 «Субвенции на организацию осуществления полномочий в сфере здравоохранения».

Реализация основного мероприятия осуществляется в целях финансового обеспечения исполнения органами местного самоуправления городских округов Белгородской области функций по организации осуществления полномочий в сфере охраны здоровья населения в соответствии с законом Белгородской области от 25 декабря 2012 года № 171 «О наделении органов местного самоуправления полномочиями в сфере охраны здоровья населения».

Основное мероприятие Д.1.3 «Премии и иные поощрения».

Реализация основного мероприятия осуществляется на основании постановления Губернатора Белгородской области от 27 апреля 2005 года № 65 «Об учреждении ежегодной премии Губернатора области «За будущее Белгородчины» в целях улучшения демографической ситуации в области.

Премией награждается орган местного самоуправления муниципального образования, на территории которого определены лучшие социально-демографические показатели за предыдущий год.

Основное мероприятие Д.1.4 «Мероприятия».

В рамках основного мероприятия по организации прочих мероприятий в сфере здравоохранения аккумулируются расходы на:

- диспансеризацию государственных служащих Белгородской области;
- лечение больных за пределами Белгородской области;
- приобретение сертификатов участника по кредитно-накопительной системе;
- приобретение бланков лицензий;
- централизованную поставку молочных смесей;
- и иные, не отнесенные к другим основным мероприятиям подпрограмм государственной программы.

Для выполнения задачи Д.2 «Реализация переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие Д.2.1 «Осуществление переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан».

Реализация основного мероприятия осуществляется в соответствии со статьей 15 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», положением о департаменте здравоохранения и социальной защиты населения области, утвержденным постановлением Правительства Белгородской области от 11 февраля 2013 года № 35-пп, и включает в себя:

- лицензирование медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук);

- лицензирование фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук);

- лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук).

Финансовое обеспечение основного мероприятия планируется за счет субвенции из федерального бюджета на осуществление переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан в рамках подпрограммы «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Система основных мероприятий и показателей подпрограммы Д приведена в приложении № 1 к государственной программе.

Сведения об основных мерах правового регулирования в сфере реализации

подпрограммы Д представлены в приложении № 2 к государственной программе.

4. Прогноз конечных результатов подпрограммы Д. Перечень показателей подпрограммы Д

В результате реализации подпрограммы Д в 2020 году планируется достижение целевых показателей государственной программы на уровне 100%.

Перечень показателей подпрограммы Д и их плановые значения годам приведены в приложении № 1 к государственной программе.

5. Ресурсное обеспечение подпрограммы Д

Общий объем финансирования подпрограммы Д в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 603 847,0 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы Д в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 589 325,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 80 475,0 тыс. рублей;
2015 год – 106 475,0 тыс. рублей;
2016 год – 80 475,0 тыс. рублей;
2017 год – 80 475,0 тыс. рублей;
2018 год – 80 475,0 тыс. рублей;
2019 год – 80 475,0 тыс. рублей;
2020 год – 80 475,0 тыс. рублей.

Планируемый объем финансирования подпрограммы Д в 2014-2020 годах за счет средств федерального бюджета составит 14 522,0 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию основных мероприятий подпрограммы Д из различных источников финансирования и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы Д за счет средств бюджета Белгородской области представлены соответственно в приложениях № 3 и № 4 к государственной программе.

Объем финансового обеспечения подпрограммы Д подлежит ежегодному уточнению в рамках подготовки проекта закона области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

Паспорт подпрограммы Ж
«Организация отдыха и оздоровления детей и подростков
Белгородской области»

№ п/п	Наименование подпрограммы: «Организация отдыха и оздоровления детей и подростков Белгородской области» (далее – подпрограмма Ж)	
1.	Соисполнитель, ответственный за реализацию подпрограммы Ж	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
2.	Участники подпрограммы Ж	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, департамент образования Белгородской области, управление социальной защиты населения Белгородской области
3.	Цель (цели) подпрограммы Ж	Обеспечение и создание условий полноценного и безопасного отдыха и оздоровления детей, обучающихся в общеобразовательных учреждения, в возрасте до 18 лет
4.	Задачи подпрограммы Ж	Ж.1 Организация отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Ж.2 Развитие форм организации отдыха и оздоровления детей в возрасте до 18 лет
5.	Сроки и этапы реализации подпрограммы Ж	2014-2020 годы, этапы реализации не выделяются
6.	Объем бюджетных ассигнований подпрограммы Ж за счет средств областного бюджета, а также прогнозный объем средств, привлекаемых из других источников	Общий объем финансирования подпрограммы в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 4 064 137,0 тыс. рублей. Объем финансирования подпрограммы в 2014- 2020 годах за счет средств областного бюджета составит 2 168 969,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 230 282,0 тыс. рублей; 2015 год – 258 936,0 тыс. рублей; 2016 год – 271 202,0 тыс. рублей; 2017 год – 331 605,0 тыс. рублей; 2018 год – 344 783,0 тыс. рублей; 2019 год – 358 715,0 тыс. рублей; 2020 год – 373 446,0 тыс. рублей. Планируемый объем финансирования подпрограммы в 2014-2020 годах за счет средств: - федерального бюджета составит 162 165,0 тыс. рублей; - за счет средств консолидированного бюджета муниципальных образований составит

		1 733 003,0 тыс. рублей.
7.	Конечные результаты реализации подпрограммы Ж	1. Увеличение в 2020 году доли детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, в общем количестве оздоровленных до 88 процентов. 2. Увеличение в 2020 году доли оздоровленных детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в общем количестве оздоровленных детей до 41,5 процента. 3. Увеличение в 2020 году доли детей, охваченных организованным отдыхом и оздоровлением, в общем количестве детей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в возрасте до 18 лет до 83 процентов

1. Характеристика сферы реализации подпрограммы Ж, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Организация отдыха и оздоровления детей и подростков является одной из приоритетных задач Правительства Белгородской области и направлена в первоочередном порядке на укрепление физического и психического здоровья детей и подростков.

В Белгородской области отмечается тенденция к снижению общей заболеваемости детей.

За последние 3 года общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет снизилась на 2,9 процента за счет болезней органов дыхания, пищеварения, эндокринной, мочеполовой систем, болезней крови и кроветворных органов. В возрастной категории 15-17 лет снижение составило 8,4 процента за счет новообразований, болезней эндокринной системы, психических расстройств и заболеваний нервной системы, органов дыхания.

Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет на 1 000 населения соответствующего возраста составила в 2012 году 2 058,1 случая (в 2011 году – 2 146,7, в 2010 году – 2 143,1.).

Заболеваемость детей в возрасте от 15 до 17 лет на 1 000 населения соответствующего возраста составила в 2012 году 2 369,33 случая (в 2011 году – 2 249,64, в 2010 году – 2 410,45).

По данным проведенной в 2012 году диспансеризации детей декретированных возрастов, в структуре хронической патологии у детей и подростков области по-прежнему лидируют болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, на втором месте – болезни глаза и его придаточного аппарата, на третьем месте – болезни органов пищеварения.

Социальная значимость проблем, связанных с состоянием здоровья детей, проживающих на территории Белгородской области, обусловлена необходимостью их решения программно-целевым методом на основе реализации системы мероприятий, направленных на укрепление физического здоровья детей.

Эффективно для оздоровления несовершеннолетних используется в течение всего календарного года база санаторных учреждений области. В прошлом году возрастные границы были расширены с 15 до 18 лет.

В Белгородской области оздоровительная кампания детей организуется на базе детских оздоровительных учреждений, расположенных на территории и за пределами Белгородской области.

С 2010 года увеличивается охват детей выездным оздоровлением и отдыхом (в 2010 году – 400 детей, в 2011 году – 600 детей, в 2012 году – 712 детей).

Финансирование мероприятий по проведению оздоровительной кампании детей осуществляется из различных источников (федеральный, областной, местные бюджеты). Дополнительно привлекаются внебюджетные средства (родителей, предприятий и другие).

Таблица 4

**Финансирование мероприятий по проведению оздоровительной кампании детей
в Белгородской области**

Источники финансирования	2011 год	2012 год
всего (тыс. рублей), в том числе:	419 308,17	426 240,66
из федерального бюджета	71 751,00	71 751,00
из областного бюджета	153 504,17	152 304,40
из местных бюджетов	162 768,00	164 254,70
из средств предприятий, профсоюзных организаций	2 700,00	13 100,00
за счет средств спонсоров	2 500,00	2 700,00
за счет средств родителей	26 085,00	22 130,56

В целях обеспечения безопасности детей, выезжающих в детские оздоровительные лагеря, расположенные за пределами Белгородской области, перевозка железнодорожным транспортом к местам отдыха и обратно осуществляется с соблюдением необходимых требований (организация в пути следования горячего питания, медицинского сопровождения).

Большое внимание уделяется комплексной безопасности детских оздоровительных учреждений, а также охране общественного порядка и безопасности детей во время их нахождения в лагере. Осуществляется контроль за качеством продуктов питания, поставляемых в детские оздоровительные учреждения.

Ежегодно в обязательном порядке осуществляется страхование детей от несчастных случаев на период пребывания в лагере и в пути следования к месту отдыха и обратно.

С 2012 года формируется единый реестр детских оздоровительных учреждений различных типов (на территории Белгородской области), проводится их паспортизация в соответствии с формой, установленной Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

Организация отдыха и оздоровления детей и подростков в области осуществляется на базе загородных оздоровительных учреждений стационарного

типа, лагерей труда и отдыха, лагерей с дневным пребыванием детей, санаторных оздоровительных учреждений круглогодичного действия, и санаториев области.

На территории Белгородской области расположено 27 стационарных детских оздоровительных учреждений, находящихся в подведомственности департамента образования области, органов местного самоуправления, департамента здравоохранения и социальной защиты населения области, управления физической культуры и спорта области, а также находящихся на балансе предприятий, в собственности ОАО «Российские железные дороги» и в ведении Белгородской региональной организации профсоюзов работников агропромышленного комплекса.

Таблица 5

Перечень стационарных детских оздоровительных учреждений

1.	ГАОУ ДОД «Белгородский областной центр детского и юношеского туризма и экскурсий. Детский оздоровительный лагерь «Салют»	Департамент образования Белгородской области
----	--	--

Для детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в летний период организуется оздоровление и отдых на базе загородных оздоровительных учреждений стационарного типа, лагерей труда и отдыха, лагерей с дневным пребыванием детей, санаторных оздоровительных учреждений круглогодичного действия и санаториев области. Так по итогам 2011 года на базе всех типов оздоровительных учреждений оздоровлено 39 392 ребенка, в 2012 году – 51 718 детей.

Во исполнение постановления Правительства Белгородской области от 18 января 2010 года № 8-пп «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей» координирующим органом по организации отдыха и оздоровления детей и подростков является департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, которым принимаются комплексные меры по недопущению перепрофилирования функционирующих оздоровительных учреждений, обеспечивается эффективная организация отдыха и оздоровления детей и координируется работа всех служб и ведомств, участвующих в отдыхе и оздоровлении детей и подростков области.

Несмотря на принимаемые меры, в Белгородской области в сфере организации отдыха и оздоровления детей и подростков остается ряд проблем, требующих системного решения на основе программно-целевых методов управления, в частности:

1) несоответствие материально-технической базы детских оздоровительных учреждений, находящихся на территории Белгородской области, современным требованиям. Материально-техническая база отдельных сезонных загородных детских учреждений находится в изношенном состоянии и не отвечает современным требованиям. Сохраняются проблемы расширения состава помещений пищеблоков и медицинских пунктов, санитарно-бытовых помещений, спортивных и досуговых помещений, сооружений и площадок, организации центрального отопления в сезонных учреждениях. Серьезную проблему

представляет содержание водопроводных сооружений и канализационных сетей, оснащение пищеблоков холодильным и технологическим оборудованием;

2) недостаточный охват детей оздоровлением и отдыхом на базе выездных детских оздоровительных учреждений. Например, процент охвата оздоровлением и отдыхом составляет около 80 процентов детей школьного возраста, из которых большая часть охвачена отдыхом, организованным на территории Белгородской области. В 2012 году оздоровлением и отдыхом было охвачено 130 867 детей, или 82 процента;

3) показатель выраженного оздоровительного эффекта ниже среднероссийского показателя. Так по итогам 2012 года в области данный показатель составил 86,9 процента против 87,7 процента в Российской Федерации;

4) увеличение тарифов на организацию перевозок детей железнодорожным транспортом, ужесточение требований к организации оздоровления и отдыха детей, вследствие чего существенно увеличиваются затраты на организацию мероприятий по проведению оздоровительной кампании детей как на областном, так и на муниципальных уровнях.

Реализация мероприятий подпрограммы 13 позволит создать эффективную организационную основу подготовки и надлежащего проведения оздоровительной кампании детей различных категорий, что в конечном итоге позволит достичь наибольшего положительного социального и оздоровительного эффекта.

2. Цель, задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы Ж

Целью подпрограммы Ж является обеспечение и создание условий полноценного и безопасного отдыха и оздоровления детей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в возрасте до 18 лет.

Для достижения цели необходимо решение следующих задач:

Ж.1 Организация отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Ж.2 Развитие форм организации отдыха и оздоровления детей в возрасте до 18 лет.

Сроки реализации подпрограммы Ж – 2014-2020 годы. Этапы реализации подпрограммы Ж не выделяются.

3. Обоснование выделения системы мероприятий и краткое описание основных мероприятий подпрограммы Ж

Для выполнения задачи Ж.1 «Организация отдыха и оздоровления детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие Ж.1.1 «Мероприятия по проведению оздоровительной кампании детей (за счет средств федерального бюджета)».

Реализация основного мероприятия направлена на закупку путевок для отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на побережье Черного и Азовского морей.

Главным распорядителем бюджетных средств является управление социальной защиты населения Белгородской области.

Реализация основного мероприятия осуществляется в соответствии с законом Белгородской области от 14 июля 2010 года № 365 «О наделении органов местного самоуправления полномочиями по оплате стоимости питания детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» в целях оплаты стоимости питания детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в организованных органами местного самоуправления детских оздоровительных лагерях с дневным пребыванием.

Финансирование основного мероприятия предполагается за счет субсидии из федерального бюджета на мероприятия по организации оздоровительной кампании детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в рамках подпрограммы «Совершенствование социальной поддержки семьи и детей» государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан».

Обеспечение определенного уровня софинансирования расходного обязательства Белгородской области на реализацию мероприятий по проведению оздоровительной кампании детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с Соглашением между Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Правительством Белгородской области осуществляется в рамках основного мероприятия Ж.2.1 «Мероприятия по проведению оздоровительной кампании детей».

Основное мероприятие Ж.1.2 «Субвенции на проведение оздоровительной кампании детей».

Реализация основного мероприятия направлена на закупку путевок для отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации за счет средств областного бюджета.

Главным распорядителем бюджетных средств является управление социальной защиты населения Белгородской области.

Для выполнения задачи Ж.2 «Развитие форм организации отдыха и оздоровления детей в возрасте до 18 лет» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие Ж.2.1 «Мероприятия по проведению оздоровительной кампании детей».

Реализация основного мероприятия осуществляется путем проведения открытого аукциона в электронной форме на закупку путевок для отдыха и оздоровления детей в возрасте до 18 лет в санаторных оздоровительных учреждениях круглогодичного действия, в том числе для детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Главным распорядителем бюджетных средств является департамент здравоохранения и социальной защиты населения области.

В рамках основного мероприятия осуществляется обеспечение определенного уровня софинансирования расходного обязательства Белгородской области на реализацию мероприятий по проведению оздоровительной кампании детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с Соглашением между Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Правительством Белгородской области.

Основное мероприятие Ж.2.2 «Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (организаций)».

Реализация основного мероприятия включает в себя предоставление субсидий на государственные задания и иные цели учреждениям,

подведомственным департаменту образования Белгородской области, включая детский оздоровительный лагерь «Салют», являющийся структурным подразделением ГАОУ ДОД «Белгородский областной центр детского и юношеского туризма и экскурсий», для организации работы профильных смен для детей и подростков, воспитанников школ-интернатов.

Основное мероприятие направлено на:

- 1) укрепление материально-технической базы учреждений;
- 2) создание условий для полноценного и безопасного отдыха и оздоровления детей и подростков;
- 3) закупку медицинского оборудования.

В целом в 2014-2020 годах организация отдыха и оздоровления детей и подростков планируется:

- в лагерях с дневным пребыванием детей и лагерях труда и отдыха муниципальной и государственной собственности;
- на базе загородных оздоровительных учреждений стационарного типа;
- на базе санаторных оздоровительных учреждений круглогодичного действия;
- на базе санаториев области;
- на базе палаточных лагерей;
- путем организации работы профильных смен для детей и подростков, для воспитанников школ-интернатов;
- путем организации семейного отдыха в выходные дни и в каникулярный период в туристско-рекреационных зонах.

Обеспечение деятельности (оказание услуг) подведомственным департаменту здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области санаториев отражено в подпрограмме 6 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» государственной программы.

Кроме вышеуказанного, в Белгородской области в рамках выполнения функций департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, департаментом образования Белгородской области, управлением социальной защиты населения Белгородской области, управлением культуры Белгородской области, управлением физической культуры и спорта Белгородской области, а также деятельности (оказания услуг) их подведомственных государственных учреждений, в целях совершенствования организации отдыха и оздоровления детей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в возрасте до 18 лет, планируется реализация следующих направлений:

1) совершенствование кадрового и информационно-методического обеспечения организации и проведения детской оздоровительной кампании, включая:

- организацию и проведение тематических семинаров для медицинских работников по внедрению современных методов оздоровления детей и подростков;
- привлечение студентов педагогических средних и высших учебных заведений области для работы в пришкольных лагерях с дневным пребыванием детей, загородных оздоровительных учреждений стационарного типа;
- организацию и проведение областного смотра-конкурса среди муниципальных районов и городских округов по организации каникулярного отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков.

2) внедрение инновационных форм и методов организации воспитательной работы, содержательного досуга и отдыха детей в период оздоровительной кампании, включая:

- разработку и реализацию программ духовно-нравственного, гражданско-патриотического и трудового воспитания детей, активно участвующих в общественно значимых делах, в оздоровительных учреждениях всех типов;

- организацию и проведение музейных уроков, лекций, передвижных мини-выставок;

- организацию и проведение культурно-массовых мероприятий военно-патриотической направленности: игры «Во славу Родины»; фестиваля рисунка на асфальте «Салют Победы»; викторины «Листая страницы военной истории»;

3) формирование активной жизненной позиции среди детей школьного возраста и популяризацию здорового образа жизни, включая:

- организацию и проведение соревнований по различным видам спорта;

- организацию и проведение спартакиад оздоровительных учреждений всех типов;

- организацию и проведение Дня здоровья и соревнований по наиболее популярным и доступным видам спорта;

- организацию и проведение туристических походов выходного дня;

- организацию и проведение цикла бесед с детьми и изготовление буклета на тему «Традиции питания русского народа».

Финансовое обеспечение данных направлений осуществляется в рамках соответствующих государственных программ Белгородской области: «Развитие образования Белгородской области», «Развитие культуры Белгородской области», «Развитие физической культуры и спорта Белгородской области», «Социальная поддержка населения».

Система основных мероприятий и показателей подпрограммы Ж приведена в приложении № 1 к государственной программе.

4. Прогноз конечных результатов подпрограммы Ж.

Перечень показателей подпрограммы Ж

В результате реализации подпрограммы Ж планируется достижение следующих конечных результатов:

1. Увеличение в 2020 году доли детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, в общем количестве оздоровленных до 88 процентов.

2. Увеличение в 2020 году доли оздоровленных детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в общем количестве оздоровленных детей до 41,5 процента.

3. Увеличение в 2020 году доли детей, охваченных организованным отдыхом и оздоровлением, в общем количестве детей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в возрасте до 18 лет до 83 процентов.

Перечень показателей подпрограммы Ж и их плановые значения по годам приведены в приложении № 1 к государственной программе.

5. Ресурсное обеспечение подпрограммы Ж

Общий объем финансирования подпрограммы Ж в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 4 064 137,0 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы Ж в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 2 168 969,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 230 282,0 тыс. рублей;
2015 год – 258 936,0 тыс. рублей;
2016 год – 271 202,0 тыс. рублей;
2017 год – 331 605,0 тыс. рублей;
2018 год – 344 783,0 тыс. рублей;
2019 год – 358 715,0 тыс. рублей;
2020 год – 373 446,0 тыс. рублей.

Планируемый объем финансирования подпрограммы Ж в 2014-2020 годах за счет средств:

- федерального бюджета составит 162 165,0 тыс. рублей;
- за счет средств консолидированного бюджета муниципальных образований составит 1 733 003,0 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию основных мероприятий подпрограммы Ж из различных источников финансирования и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы Ж за счет средств бюджета Белгородской области представлены соответственно в приложениях № 3 и № 4 к государственной программе.

Объем финансового обеспечения подпрограммы Ж подлежит ежегодному уточнению в рамках подготовки проекта закона области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

Паспорт подпрограммы И
«Обеспечение защиты и реализации
прав граждан и организаций в сфере государственной
регистрации актов гражданского состояния»

№ п/п	Наименование подпрограммы: «Обеспечение защиты и реализации прав граждан и организаций в сфере государственной регистрации актов гражданского состояния» (далее – подпрограмма И)	
1.	Соисполнитель, ответственный за реализацию подпрограммы И	Управление записи актов гражданского состояния (ЗАГС) Белгородской области
2.	Участники подпрограммы И	Управление записи актов гражданского состояния (ЗАГС) Белгородской области
3.	Цель (цели) подпрограммы И	Повышение качества и доступности предоставления населению и организациям государственных услуг по государственной регистрации актов гражданского состояния
4.	Задачи подпрограммы И	И.1 Организация деятельности по государственной регистрации актов гражданского состояния на территории Белгородской области в соответствии с законодательством Российской Федерации. И.2 Участие в реализации государственной и региональной семейной политики
5.	Сроки и этапы реализации подпрограммы И	2014–2020 годы, этапы реализации не выделяются
6.	Объем бюджетных ассигнований подпрограммы И за счет средств областного бюджета, а также прогнозный объем средств, привлекаемых из других источников	Планируемый общий объем финансирования подпрограммы И в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 498 475,0 тыс. рублей. Объем финансирования подпрограммы в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 6 564,0,0тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 5 226,0 тыс. рублей; 2015 год – 223,0 тыс. рублей; 2016 год – 223,0 тыс. рублей; 2017 год – 223,0 тыс. рублей; 2018 год – 223,0 тыс. рублей; 2019 год – 223,0 тыс. рублей; 2020 год – 223,0 тыс. рублей. Планируемый объем финансирования подпрограммы И в 2014-2020 годах за счет средств федерального бюджета составит 491 911,0 тыс. рублей

7.	Конечные результаты реализации подпрограммы И	1. Увеличение в 2020 году доли заявлений о государственной регистрации актов гражданского состояния и совершении иных юридически значимых действий, поступивших в электронном виде, в общем количестве поступивших заявлений соответствующего вида до 20 процентов. 2. Увеличение в 2020 году доли записей актов гражданского состояния за период с 1998 года по 2020 год, внесенных в электронный информационно-поисковый массив, от общего числа записей, находящихся в архиве органов ЗАГС, до 30 процентов
----	---	--

1. Характеристика сферы реализации подпрограммы И, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Государственная регистрация актов гражданского состояния является важной социально ориентированной функцией государства по оказанию государственных услуг гражданам и юридическим лицам, которая влияет на возникновение, изменение или прекращение прав и обязанностей, а также характеризует правовое состояние граждан.

В сфере государственной регистрации актов гражданского состояния предоставляются государственные услуги по регистрации рождения, смерти, заключения и расторжения брака, усыновления (удочерения), установления отцовства, перемены имени, смерти.

Сведения о государственной регистрации актов гражданского состояния необходимы для обеспечения разнообразных потребностей граждан и субъектов государственного управления, а также имеют демографическое и социальное значение, и используются в целях определения конечных результатов реализации государственной политики в сфере здравоохранения Белгородской области по показателям рождаемости и смертности.

Полномочия на государственную регистрацию актов гражданского состояния являются полномочиями Российской Федерации, которые передаются органам государственной власти субъектов Российской Федерации (с возможностью делегирования органам местного самоуправления), финансирование которых с 2005 года осуществляется за счет субвенций из федерального бюджета. Размер субвенций на обеспечение государственной регистрации актов гражданского состояния, выделяемых субъекту Российской Федерации, определяется согласно Методике распределения субвенций из федерального бюджета между субъектами Российской Федерации на осуществление полномочий по государственной регистрации актов гражданского состояния, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 года № 513.

Вопросы образования и деятельности органов ЗАГС относятся к исключительной компетенции субъектов Российской Федерации.

Законом Белгородской области от 27 ноября 2003 года № 102 «О наделении органов местного самоуправления полномочиями на государственную регистрацию актов гражданского состояния» исполнение федеральных

полномочий передано органам местного самоуправления, в том числе сельских и городских поселений, что способствует доступности государственных услуг по государственной регистрации актов гражданского состояния населению. Размер субвенций на обеспечение государственной регистрации актов гражданского состояния, выделяемой местным бюджетам, определяется согласно Методике распределения субвенций между муниципальными районами и городскими округами на осуществление полномочий на государственную регистрацию актов гражданского состояния, утвержденной законом Белгородской области от 27 ноября 2003 года № 102.

Государственные услуги в сфере государственной регистрации актов гражданского состояния по состоянию на 1 января 2013 года на территории Белгородской области предоставляют:

- управление записи актов гражданского состояния Белгородской области;
- два управления ЗАГС администраций городских округов (г. Белгород и г. Старый Оскол);
- двадцать отделов ЗАГС администраций муниципальных районов и городских округов;
- двести шестьдесят шесть должностных лиц администраций сельских и городских поселений Белгородской области.

В соответствии со статьей 4 Федерального закона от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния», статьей 7 закона Белгородской области от 27 ноября 2003 года № 102 «О наделении органов местного самоуправления полномочиями на государственную регистрацию актов гражданского состояния», постановлением Правительства области от 12 мая 2008 года № 105-пп «Об утверждении Положения об управлении записи актов гражданского состояния (ЗАГС) Белгородской области», организация деятельности органов ЗАГС на территории Белгородской области, контроль за осуществлением ими переданных полномочий на государственную регистрацию актов гражданского состояния осуществляет управление ЗАГС Белгородской области.

В рамках осуществления контроля за исполнением органами местного самоуправления переданных полномочий по государственной регистрации актов гражданского состояния в 2012 году управлением ЗАГС Белгородской области проведены 8 проверок: проверка управления ЗАГС администрации городского округа и 7 проверок органов ЗАГС администраций муниципальных районов и администраций городских и сельских поселений на территории этих районов.

В рамках выполнения государственных полномочий в 2012 году специалистами органов ЗАГС Белгородской области и должностными лицами, уполномоченными на государственную регистрацию актов гражданского состояния в администрациях городских и сельских поселений, зарегистрировано 61 720 актов гражданского состояния, что на 2,5 процента, или на 1 552 акта, ниже уровня 2011 года, совершено 96 088 иных юридически значимых действий, что на 3 процента, или 2 962 действия, ниже уровня 2011 года.

В целом количество потребителей государственных услуг составило около 160 тысяч человек. Уменьшение числа актов гражданского состояния связано со снижением числа случаев смерти, расторжения брака, перемены имени, усыновления (удочерения), а также заключения брака, что свойственно высокосным годам.

Вместе с тем в 2012 году на 6,1 процента увеличилось количество

зарегистрированных актов о рождении.

Результаты анализа статистических показателей по государственной регистрации актов гражданского состояния свидетельствуют о стабильности положительных демографических процессов в регионе.

В 2012 году в области зарегистрировано 17 982 актовые записи о рождении (без учёта восстановленных актовых записей о рождении и регистрации рождений с просрочкой). Уровень регистрации рождений, достигнутый в 2012 году, является максимальным за последние 22 года, начиная с 1991 года, когда было зарегистрировано 16 312 актовых записей о рождении.

Из общего количества родившихся малышей большую часть – 50,4 процента (9 056 человек) составляют дети, родившиеся первыми в семье, 37,9 процента (6 813 человек) – вторыми и 11,8 процента (2 113 человек) – третьими и последующими.

Количество зарегистрированных случаев смерти в истекшем году уменьшилось на 99 случаев, или на 0,5 процента, по сравнению с 2011 годом.

Коэффициент смертности на 1 000 жителей за 2012 год составил 14,0, в 2011 году он составлял 14,1, в 2009 году – 14,6, в 2008 году – 14,8, в 2005 году – 16,0.

В 2012 году в области 12 397 пар зарегистрировали брак, что на 17,2 процента ниже уровня 2011 года. Тенденция снижения регистраций заключения брака постоянно наблюдается в високосные годы, каким был и 2012 год. Вместе с тем, как показывает мониторинг, в 2012 году браков заключено больше, чем в другие високосные годы: в 2012 году – 12 397 пар, в 2008 году – 12 375 пар, в 2004 году – 9 898 пар, в 2000 году – 9 063 пары, в 1996 году – 8 467 пар.

В 2012 году в области было зарегистрировано 6 916 актов о расторжении брака. Наибольшее количество браков расторгнуто супругами детородного возраста: от 25 до 39 лет, в том числе 4 010 (58 процентов) мужчин и 3 941 (57 процентов) женщин. Из всех пар, расторгнувших брак в отчётном периоде, 305 пар (4,4 процента) прожили в браке менее 1 года, 1 276 пар (18,4 процента) прожили в браке от 1 года до 3 лет, 1 222 пары (17,7 процентов) – от 3 до 5 лет, 1 733 пары (25,1 процент) – от 5 до 10 лет. Наибольшее количество расторжений брака приходится на супругов, проживших в браке более 10 лет, – 2 380 пар (34,4 процента).

Одним из существенных факторов, способствующих снижению количества расторгаемых браков, является целенаправленная работа по укреплению семейных устоев. В этих целях при учреждениях ЗАГС области созданы семейно-консультативные центры, при главах администраций муниципальных районов и городских округов Советы по оказанию помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Наряду с государственной регистрацией актов гражданского состояния в ведении органов ЗАГС находится большой круг вопросов: выдача повторных документов о государственной регистрации актов гражданского состояния, внесение исправлений и изменений, восстановление и аннулирование записей актов гражданского состояния, создание и обеспечение сохранности архивного фонда, проставление штампа «апостиль» для легализации документов с целью их использования на территории иностранного государства, разъяснение норм семейного и гражданского законодательства.

Органами ЗАГС и управлением ЗАГС Белгородской области выдано 17 407 повторных свидетельств о государственной регистрации актов гражданского

состояния и 51 486 справок о наличии, а также извещений об отсутствии записей, рассмотрено более 3 тысяч обращений об истребовании личных документов о государственной регистрации актов гражданского состояния с территорий иностранных государств, проставлено 334 штампа «апостиль».

В доход федерального бюджета в 2012 году поступило 13 410,0 тыс. рублей государственной пошлины за государственную регистрацию актов гражданского состояния и совершение иных юридически значимых действий на территории области, что меньше по сравнению с 2011 годом на 3,6 процента. Снижение суммы взысканной госпошлины связано с уменьшением количества некоторых видов зарегистрированных актов.

Внедрению информационных технологий в деятельность органов ЗАГС области в последние годы уделяется особое внимание.

В 2012 году управлением ЗАГС Белгородской области завершены работы по внедрению программного продукта VipNet и созданию на его основе системы юридически значимого электронного документооборота между органами ЗАГС области, что позволило существенно сократить время обработки запросов граждан и организаций - с нескольких дней до нескольких минут. VipNet также позволил организовать межведомственное взаимодействие с Пенсионным фондом Российской Федерации и Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области, теперь обмен информацией происходит в режиме реального времени, непосредственно с рабочего места сотрудника органа ЗАГС. Планируется организовать электронное межведомственное взаимодействие с миграционной и налоговой службами, органами социальной защиты населения администраций муниципальных районов и городских округов.

Кроме этого, в последние годы в области проводится целенаправленная работа по защите информационных ресурсов, содержащих персональные данные, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных». Эти мероприятия – часть большой работы по переходу на предоставление государственных услуг в электронном виде. Только в 2012 году на эти цели израсходовано около 2 млн рублей, что позволило провести завершающий этап защиты информационных систем персональных данных органов ЗАГС области в соответствии с требованиями законодательства.

В целях обеспечения перехода на предоставление услуг в сфере государственной регистрации актов гражданского состояния в электронном виде, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» также в 2012 году управлением ЗАГС Белгородской области совместно с ОАО «Ростелеком» и ООО «ИНТАР КОМ» проведены работы по разработке шаблонов форм электронных заявлений для единого портала государственных услуг и их интеграции с программным комплексом «ЗАГС». В настоящее время в электронном виде ведётся приём заявлений граждан на регистрацию заключения брака и расторжения брака по взаимному согласию супругов, не имеющих общих несовершеннолетних детей, а также выдачу повторных документов.

Внедрение современных технологий требует повышения уровня знаний специалистов, работающих с ними. Для этого управлением ЗАГС Белгородской области регулярно проводятся семинары-практикумы, в том числе выездные. В 2012 году было проведено более 40 выездов с целью обучения сотрудников

органов ЗАГС и обновления программного обеспечения.

Для обеспечения комплексной автоматизации работы органов ЗАГС Белгородской области посредством использования современных информационных технологий с полным соблюдением требований, предъявляемым к информационным системам, в которых обрабатывается конфиденциальная информация, проведена модернизация программного комплекса «ЗАГС» путём перехода с системы управления базой данных (далее – СУБД) Firebird на СУБД Microsoft SQL Server 2008, особенностями которой являются повышение надёжности функционирования системы, оперативность реагирования на изменения законодательства, обеспечение полной автоматизации процессов внесения изменений и исправлений в актовые записи, исполнения запросов организаций и обращений граждан, ведения делопроизводства и т.д.

Повышение оперативности и качества предоставления государственных услуг в немалой степени зависит от наличия электронного банка данных записей актов гражданского состояния. В настоящее время в едином электронном банке данных области находятся записи с 2000 года по настоящее время в количестве 832 тысяч записей, или 18,8 процента от общего количества. Это гарантирует их сохранность, позволяет осуществлять максимально результативный поиск данных, экономит время на обслуживание граждан и исполнение запросов. Работы по формированию банка данных продолжаются.

Создание собственного сайта управления ЗАГС Белгородской области стало очень важным и своевременным для реализации мероприятий по переходу на оказание государственных услуг в электронном виде, что позволило ещё до создания Единого портала государственных и муниципальных услуг разместить информацию об услугах, формы заявлений.

Важным направлением в деятельности органов ЗАГС является реализация семейной политики, которая неразрывно переплетается с основной деятельностью по государственной регистрации актов гражданского состояния. основополагающим документом является Концепция демографического развития Белгородской области на период до 2025 года, утвержденная Постановлением правительства Белгородской области от 15 октября 2007 года № 242-пп, которая определяет цели и задачи региональной демографической и семейной политики на перспективу.

Управление ЗАГС Белгородской области, являясь органом исполнительной власти, отводит важную роль пропаганде, развитию и укреплению семейных ценностей и традиций, выполнению принятых Президентом и Правительством Российской Федерации, Правительством Белгородской области решений в сфере демографической и семейной политики.

В целях реализации закрепленных Конституцией Российской Федерации прав граждан на государственную поддержку семьи, материнства и детства, а также задач, определенных в Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 2013 года, управление ЗАГС Белгородской области, органы ЗАГС районов и городов, администрации сельских и городских поселений проводят мероприятия, влияющие на формирование позитивного имиджа брака, повышение общественной значимости и статуса материнства, отцовства и детства, пропаганду семейных ценностей и традиций, повышения авторитета семьи.

Среди широкого комплекса мер по реализации государственной семейной

политики, осуществляемых органами ЗАГС области, основными являются проведение государственных регистраций заключения брака в торжественной обстановке, торжественные регистрации рождения детей, чествование долгожителей и многодетных семей, поздравление супружеских пар, отмечающих юбилеи совместной жизни. Традиционным стало проведение торжественных мероприятий для чествования семей, в которых рождаются третьи и последующие дети.

Сотрудниками органов ЗАГС области ежегодно проводятся мероприятия, направленные на пропаганду семейных ценностей, крепких нравственных устоев, привлечение внимания к старшему поколению. Данные мероприятия проводятся в рамках празднования Дня влюбленных, Дня Победы в Великой Отечественной войне, Международного дня семьи, Международного дня защиты детей, Дня пожилых людей, Дня матери. Популярным в области становится празднование Дня семьи, любви и верности.

Для обеспечения достижения максимального эффекта от уже предпринятых действий в сфере защиты и реализации прав граждан и организаций в сфере государственной регистрации актов гражданского состояния необходима концентрация государственного участия в решении проблем:

1) недостаточного уровня внедрения и необходимости повышения результативности использования информационных и коммуникационных технологий, ускорения процесса информационного обмена, в том числе с органами государственной власти;

2) необходимости содействия в мониторинге демографических процессов в области и в принятии своевременных решений по регулированию этих процессов.

2. Цель, задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы И

Целью подпрограммы И является повышение качества и доступности предоставления населению и организациям государственных услуг по государственной регистрации актов гражданского состояния.

Для достижения цели необходимо решение следующих задач:

И.1 Организация деятельности по государственной регистрации актов гражданского состояния на территории Белгородской области в соответствии с законодательством Российской Федерации.

И.2 Участие в реализации государственной и региональной семейной политики.

Сроки реализации подпрограммы И – 2014-2020 годы. Этапы реализации подпрограммы И не выделяются.

3. Обоснование выделения системы мероприятий и краткое описание основных мероприятий подпрограммы И

Для выполнения задачи И.1 «Организация деятельности по государственной регистрации актов гражданского состояния на территории Белгородской области в соответствии с законодательством Российской Федерации» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие И.1.1 «Осуществление переданных федеральных полномочий на государственную регистрацию актов гражданского состояния».

Реализация основного мероприятия осуществляется посредством предоставления государственных услуг в сфере государственной регистрации актов гражданского состояния, в том числе в электронном виде.

Основное мероприятие включает в себя реализацию переданных федеральных полномочий на государственную регистрацию актов гражданского состояния управлением ЗАГС области и органами местного самоуправления в соответствии с Федеральным законом от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» и законом Белгородской области от 27 ноября 2003 года № 102 «О наделении органов местного самоуправления полномочиями на государственную регистрацию актов гражданского состояния».

Финансовое обеспечение основного мероприятия планируется за счёт субвенции из федерального бюджета на государственную регистрацию актов гражданского состояния в рамках подпрограммы «Обеспечение защиты публичных интересов, реализации прав граждан и организаций» государственной программы Российской Федерации «Юстиция».

Основное мероприятие И.1.2 «Обеспечение функций органов власти Белгородской области, в том числе территориальных органов».

Реализация основного мероприятия осуществляется управлением ЗАГС Белгородской области посредством:

- организации деятельности по государственной регистрации актов гражданского состояния на территории Белгородской области в соответствии с законодательством;
- контроля за исполнением органами местного самоуправления переданных им полномочий на государственную регистрацию актов гражданского состояния;
- развития использования информационных и телекоммуникационных технологий и защиты информации в сфере государственной регистрации актов гражданского состояния;
- совершенствования электронного межведомственного взаимодействия;
- повышения квалификации государственных служащих управления ЗАГС Белгородской области;
- улучшения материально-технического обеспечения управления ЗАГС Белгородской области.

Реализация основного мероприятия планируется за счет дополнительного финансирования из средств бюджета Белгородской области в соответствии со статьей 4 Федерального закона от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния».

Основное мероприятие И.1.3 «Субвенции на государственную регистрацию актов гражданского состояния».

Основное мероприятие реализуется в соответствии с законом Белгородской области от 27 ноября 2003 года № 102 «О наделении органов местного самоуправления полномочиями на государственную регистрацию актов гражданского состояния» и направлено на:

- предоставление государственных услуг в сфере государственной регистрации актов гражданского состояния, в том числе в электронном виде;
- создание регионального электронного банка данных по государственной регистрации актов гражданского состояния;
- межведомственное электронное взаимодействие;

- улучшение материально-технического обеспечения органов ЗАГС администраций муниципальных районов и городских округов.

Реализация основного мероприятия осуществляется за счет дополнительного финансирования из средств областного бюджета Белгородской области в соответствии со статьей 4 Федерального закона от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния».

Для выполнения задачи И.2 «Участие в реализации государственной и региональной семейной политики» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие И.2.1 «Мероприятия».

Реализация основного мероприятия осуществляется посредством организации проведения органами ЗАГС администраций муниципальных районов и городских округов юбилейных свадебных торжеств с вручением памятных поздравительных грамот от Губернатора Белгородской области юбилярам, прожившим вместе 50 и 60 лет; обрядов наречения имени и бракосочетания; конкурсов профессионального мастерства среди работников органов, осуществляющих на территории Белгородской области государственную регистрацию актов гражданского состояния; смотров-конкурсов учреждений ЗАГС и иных мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации на территории Белгородской области.

Система основных мероприятий и показателей подпрограммы И приведена в приложении № 1 к государственной программе.

4. Прогноз конечных результатов подпрограммы И. Перечень показателей подпрограммы И

В результате реализации подпрограммы И планируется достижение следующих конечных результатов:

1. Увеличение в 2020 году доли заявлений о государственной регистрации актов гражданского состояния и совершении иных юридически значимых действий, поступивших в электронном виде, в общем количестве поступивших заявлений соответствующего вида до 20 процентов.

2. Увеличение в 2020 году доли записей актов гражданского состояния за период с 1998 года по 2020 год, внесенных в электронный информационно-поисковый массив, от общего числа записей, находящихся в архиве органов ЗАГС, до 30 процентов.

Перечень показателей подпрограммы И и их плановые значения по годам приведены в приложении № 1 к государственной программе.

5. Ресурсное обеспечение подпрограммы И

Общий объем финансирования подпрограммы И в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 498 475,0 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы И в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 6 564,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 5 226,0 тыс. рублей;

2015 год – 223,0 тыс. рублей;

2016 год – 223,0 тыс. рублей;

2017 год – 223,0 тыс. рублей;
2018 год – 223,0 тыс. рублей;
2019 год – 223,0 тыс. рублей;
2020 год – 223,0 тыс. рублей.

Планируемый объем финансирования подпрограммы И в 2014-2020 годах за счет средств федерального бюджета составит 491 911,0 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию основных мероприятий подпрограммы И из различных источников финансирования и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы И за счет средств бюджета Белгородской области представлены соответственно в приложениях № 3 и № 4 к государственной программе.

Объем финансового обеспечения подпрограммы И подлежит ежегодному уточнению в рамках подготовки проекта закона области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

