



№ 206004-2017-20556

от 30.11.17

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 ноября 2017 года № 515

О внесении изменения в постановление Правительства Ленинградской области от 14 ноября 2013 года № 405 "Об утверждении государственной программы Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области"

Правительство Ленинградской области п о с т а н о в л я е т :

1. Внести в постановление Правительства Ленинградской области от 14 ноября 2013 года № 405 "Об утверждении государственной программы Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области" изменение, изложив приложение в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.
2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам.
3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2018 года.

Губернатор
Ленинградской области



А. Дрозденко

Приложение
к постановлению Правительства
Ленинградской области
от 30 ноября 2017 года № 515

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в постановление Правительства Ленинградской области
от 14 ноября 2013 года № 405 "Об утверждении государственной программы
Ленинградской области "Развитие здравоохранения
в Ленинградской области"

1. Государственную программу Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области" изложить в следующей редакции:

"ПАСПОРТ
государственной программы Ленинградской области
"Развитие здравоохранения в Ленинградской области"

Полное наименование	Государственная программа Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области" (далее – Программа)
Ответственный исполнитель Программы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Соисполнители Программы	Отсутствуют
Участники Программы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области; комитет по строительству Ленинградской области; Ленинградский областной комитет по управлению государственным имуществом;
Подпрограммы Программы	"Первичная медико-санитарная помощь. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни"; "Специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение. Паллиативная медицинская помощь"; "Управление и кадровое обеспечение"; "Организация территориальной модели здравоохранения Ленинградской области"; "Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации"

Цель Программы	Сохранение здоровья населения на основе приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи, профилактики заболеваний, создание трехуровневой системы здравоохранения и внедрения передовых инновационных и управленческих технологий в медицинских организациях региона
Задачи Программы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение предотвратимой смертности от хронических неинфекционных заболеваний путем реализации принципа приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи. 2. Снижение смертности от болезней системы кровообращения, новообразований и туберкулеза путем повышения эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации, развития медицинской реабилитации населения и совершенствования санаторно-курортного лечения, в том числе детей; повышения эффективности службы родовспоможения и детства; обеспечения медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей. 3. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами и создание системы управления качеством медицинской помощи. 4. Создание системы медицинских организаций, обеспечивающих гарантированный объем медицинских услуг населению Ленинградской области. 5. Обеспечение оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
Сроки реализации Программы	Программа реализуется в 2018 – 2024 годах
Финансовое обеспечение Программы – всего, в том числе по годам реализации	<p>Всего – 148148809,63 тыс. рублей, в том числе:</p> <p>2018 год – 20202632,40 тыс. рублей;</p> <p>2019 год – 20641945,00 тыс. рублей;</p> <p>2020 год – 19849083,80 тыс. рублей;</p> <p>2021 год – 20508106,86 тыс. рублей;</p> <p>2022 год – 21277156,57 тыс. рублей;</p> <p>2023 год – 22853148,47 тыс. рублей;</p> <p>2024 год – 22816736,53 тыс. рублей</p>
Ожидаемые результаты реализации Программы	<p>Достижение к 2024 году следующих показателей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общая смертность населения на 1000 населения – 13,6. 2. Снижение смертности от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения – 648,2; <p>снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. населения – 238,3;</p> <p>смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения – 6,4;</p>

	<p>снижение младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) – до 4,3 случая.</p> <p>3. Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения) – 31,8; обеспеченность населения средними медицинскими работниками (на 10 тыс. человек населения) – 72,0.</p> <p>4. Доля населенных пунктов, обеспеченных первичной медико-санитарной помощью по участковому принципу, – 99,5 проц.;</p> <p>доля медицинских организаций, реализовавших проекты по предоставлению качественной медицинской помощи, – 50 проц.;</p> <p>5. Удовлетворенность населения медицинской помощью – 75 проц.</p>
--	---

Общая характеристика сферы реализации Программы, основные проблемы в сфере здравоохранения и прогноз развития

Здоровье граждан как социально-экономическая категория является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой основной элемент национального богатства страны. Ценность здоровья как важнейшего ресурса, необходимого для производства материальных и культурных благ, определяется современными тенденциями снижения воспроизводства населения, процессом его старения и, таким образом, уменьшением численности населения.

Основные проблемы сферы здравоохранения в настоящее время:

1) низкий уровень профилактики заболеваемости населения, повышение нагрузки на систему здравоохранения.

Наиболее эффективным путем предотвращения заболеваний (профилактики) является популяционная профилактика, ведущую роль в которой играют немедицинские методы (здоровое питание, борьба с избыточным весом, ограничение употребления алкоголя и табака, физическая активность и т.п.). Несмотря на очевидные позитивные изменения в данной сфере на государственном уровне (принятие соответствующих федеральных законов, развитие центров здоровья, осуществление всеобщей диспансеризации населения) мотивация большинства жителей к здоровому образу жизни недостаточна. Сложившееся в течение десятилетий потребительское отношение к медицине, уверенность в том, что за свое здоровье человек сам не несет ответственности, усугубляют данную тенденцию.

Проводимые в последнее время мероприятия по раннему выявлению заболеваний являются в этом смысле достаточно эффективными, однако, весь объем данной работы выполняется теми же медицинскими работниками, которые ранее занимались преимущественно лечением заболеваний.

Таким образом, усиление профилактического направления сопряжено с существенным увеличением нагрузки на систему здравоохранения;

2) слабое внедрение современных информационных технологий, в том числе средств телемедицины.

Современные информационные технологии требуют как существенных материальных вложений, так и соответствующей телекоммуникационной инфраструктуры, которая имеется не на всей территории Ленинградской области. Крайне значимым является человеческий фактор – отсутствует подготовленный пользователь как со стороны системы здравоохранения, так и со стороны пациентов, что связано с глобальным отставанием телекоммуникационных технологий, а также преобладанием пользователей старших возрастных групп;

3) слабый контроль и надзор за деятельностью частных медицинских учреждений.

Существующая нормативная база в области контроля и надзора за деятельностью частных медицинских учреждений в значительной степени направлена на предотвращение коррупции и ослабление государственного контроля, вследствие чего даже контроль соблюдения лицензионных требований (полномочие, переданное органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации) крайне затруднен, проводится редко, а внеплановые проверки – только по согласованию с прокуратурой;

4) низкий уровень развития специализированной медицины, в том числе недостаточный уровень контроля качества предоставляемых медицинских услуг и несоответствие их международным стандартам качества.

Особенностями Ленинградской области (отсутствие областного центра и крупных городов, низкая концентрация населения, преобладание небольших поселений) обусловлено значительное развитие маленьких больниц, что в определенный исторический период связывалось с приближением медицинской помощи к населению. В результате слабо развивалась специализированная помощь, которую можно организовать только в крупных стационарах. В Ленинградской области определенные профили медицинской помощи (например, ревматологическая, пульмонологическая и некоторые другие) существуют лишь в областных учреждениях здравоохранения. Соответствие международным стандартам качества предполагает оснащение, которое может быть приобретено и эффективно использовано только в крупных стационарах в условиях круглосуточной работы и адекватной загрузки;

5) недостаточная обеспеченность квалифицированным персоналом, в том числе нехватка профессиональных управляющих кадров в сфере здравоохранения.

Большинство выпускников медицинских вузов имеют установку на работу в мегаполисах. В условиях отсутствия государственного распределения выпускников отрасль здравоохранения постоянно сталкивается с нехваткой кадров. При этом наблюдается отчетливая тенденция повышения

среднего возраста работающих, многие работники старших возрастных групп со временем утрачивают мотивацию и способность к самосовершенствованию, их квалификация перестает отвечать современным требованиям.

Большинство руководителей медицинских организаций занимают данные должности после многолетней клинической работы. В современных условиях медицинский менеджмент – понятие значительно более широкое, чем только организация клинической деятельности. Количество специалистов, способных овладеть новой специальностью – медицинским менеджментом – меньше, чем потребность в управленческих кадрах;

б) низкий уровень развития системы медицинской реабилитации.

С постоянным развитием специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, интенсификацией системы оказания этого вида помощи в медицинских организациях растет потребность в специализированных учреждениях, осуществляющих медицинскую реабилитацию пациентов после выписки на раннем этапе и в последующем с целью профилактики инвалидности, а у инвалидов с целью поддержания качества жизни и неутяжеления имеющейся группы инвалидности. В Ленинградской области имеется дефицит оказания услуг медицинской реабилитации и несоответствие действующему порядку по медицинской реабилитации на этапе оказания медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях.

Пик наибольшей смертности пришелся на 2003 год, после чего отмечается положительная динамика показателя.

Сеть медицинских организаций Ленинградской области, оказывающих медицинскую помощь гражданам, в настоящее время функционирует в рамках трехуровневой системы. Кроме того, имеются медицинские организации, непосредственно не занятые в оказании медицинской помощи (судебно-медицинское и патолого-анатомические бюро, медицинский информационно-аналитический центр, центр медицины катастроф и пр.).

Структурные преобразования отрасли здравоохранения связаны с дальнейшим развитием трехуровневой системы оказания помощи, совершенствованием маршрутизации пациентов по единым принципам.

Основные тенденции этих структурных преобразований – развитие первичной медико-санитарной помощи с максимальным приближением ее к местам проживания граждан, централизация оказания специализированной помощи, повышение уровня ее технологической оснащенности, а также развитие паллиативной помощи и стационарзамещающих технологий (дневных стационаров, стационаров на дому).

Все фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории и отделения врачей общей практики, соответствующие подразделения сельских больниц оснащены аппаратурой, позволяющей круглосуточно передавать ЭКГ по линиям телефонной связи и получать клиничко-электрокардиографические консультации.

Во всех поликлиниках организованы отделения (кабинеты) медицинской профилактики. Диспансеризация населения осуществляется в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и порядками оказания медицинской помощи.

Для оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на базе окружных больниц, а также межрайонных больниц, расположенных вблизи федеральных автомобильных трасс, открыты 16 травматологических центров второго уровня с развернутыми противошоковыми операционными, на базе областных медицинских организаций – 2 травматологических центра первого уровня.

На базе окружных центров будут развиваться и другие востребованные виды специализированной помощи (офтальмохирургия, пульмонология, ревматология и др.).

Отрабатывается единая система маршрутизации пациентов в соответствии с трехуровневой системой с формированием этапной системы оказания помощи на основе стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания.

В качестве службы маршрутизации пациентов на всех этапах при оказании помощи в амбулаторных и стационарных условиях планируется создание ситуационного центра, включающего службу единой диспетчерской скорой помощи, call-центр для пациентов ("горячая линия"), консультативные службы для врачей, службы медицинской эвакуации.

Структурные преобразования системы оказания скорой медицинской помощи запланированы как создание единой диспетчерской службы и службы медицинской эвакуации, а также переоснащение и пополнение парка санитарного автотранспорта. Эти направления представляются особо важными в связи с усложнением маршрутизации пациентов, проживающих в отдаленных муниципальных районах.

Приоритеты и цели государственной политики в сфере здравоохранения

В соответствии с положениями статьи 41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. В Российской Федерации реализуются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи постановлением Правительства Российской Федерации ежегодно утверждается Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период.

Целями государственной политики являются сохранение здоровья населения на основе приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний, создание трехуровневой системы здравоохранения и передовых инновационных и управленческих технологий в медицинских организациях региона, обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

В соответствии с государственной программой Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294, основной целью государственной программы развития здравоохранения Российской Федерации является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки. Для достижения поставленной цели необходимо обеспечить приоритет профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; повысить эффективность оказания специализированной, включая высокотехнологичную медицинской помощи; совершенствовать инновационные методы диагностики, профилактики и лечения, а также основы персонализированной медицины; повысить эффективность службы родовспоможения и детства; развивать медицинскую реабилитацию населения и совершенствовать систему санаторно-курортного лечения, в том числе детей; обеспечить медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей; обеспечить систему здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами; повысить роль Российской Федерации в глобальном здравоохранении; повысить эффективность и прозрачность контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья; обеспечить системность организации охраны здоровья; повысить эффективность оказания скорой медицинской помощи; совершенствовать государственную политику в сфере обязательного медицинского страхования.

Цель, задачи и ожидаемые результаты Программы

Целью Программы является сохранение здоровья населения на основе приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи, профилактики заболеваний, создание трехуровневой системы здравоохранения и внедрения передовых инновационных и управленческих технологий в медицинских организациях региона.

Для достижения поставленной цели необходимо выполнить следующие задачи:

1) снижение предотвратимой смертности от хронических инфекционных заболеваний путем реализации принципа приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

2) снижение смертности от болезней системы кровообращения, новообразований и туберкулеза путем повышения эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации, развития медицинской реабилитации населения и совершенствования санаторно-курортного лечения, в том числе детей; повышения эффективности службы родовспоможения и детства; обеспечения медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

3) обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами, создание системы управления качеством медицинской помощи;

4) создание системы медицинских организаций, обеспечивающих гарантированный объем медицинских услуг населению Ленинградской области, в соответствии с территориальной моделью оказания медицинской помощи в Ленинградской области;

5) обеспечение оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Ожидаемые результаты реализации Программы:

1) общая смертность населения на 1000 населения – 13,6;

2) снижение смертности от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения – 648,2,

снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. населения – 238,3,

смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения – 6,4,

снижение младенческой смертности до 4,3 случая на 1000 родившихся живыми;

3) обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения) – 31,8;

обеспеченность населения средними медицинскими работниками (на 10 тыс. человек населения) – 72,0;

4) доля населенных пунктов, обеспеченных первичной медико-санитарной помощью по участковому принципу, – 99,5 проц.,

доля медицинских организаций, реализовавших проекты по предоставлению качественной медицинской помощи, – 50 проц.;

5) удовлетворенность населения медицинской помощью – 75 проц.

Подпрограмма "Первичная медико-санитарная помощь. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни"

Паспорт Подпрограммы

Наименование Подпрограммы	"Первичная медико-санитарная помощь. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни"
Ответственный исполнитель Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Участники Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Цель Подпрограммы	Снижение предотвратимой смертности от хронических неинфекционных заболеваний путем реализации принципа приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи
Задачи Подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие первичной медико-санитарной помощи и стационарзамещающих технологий с целью совершенствования системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни у населения Ленинградской области. 2. Увеличение охвата профилактическими и диспансерными осмотрами в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения. 3. Обеспечение населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в амбулаторных условиях
Сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в 2018 – 2024 годах
Финансовое обеспечение Подпрограммы – всего, в том числе по годам реализации	<p>Всего – 15449823,17 тыс. рублей, в том числе:</p> <p>2018 год – 2088787,62 тыс. рублей;</p> <p>2019 год – 2148438,92 тыс. рублей;</p> <p>2020 год – 2176509,77 тыс. рублей;</p> <p>2021 год – 2127908,50 тыс. рублей;</p> <p>2022 год – 2213024,84 тыс. рублей;</p> <p>2023 год – 2301545,84 тыс. рублей;</p> <p>2024 год – 2393607,67 тыс. рублей</p>

<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Удельный вес стоимости объемов первичной медико-санитарной помощи на одного жителя в общем объеме стоимости медицинской помощи – 35 проц. 2. Доля посещений к врачам, сделанных с профилактической целью, – 40 проц. 3. Увеличение объема лекарственных средств, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, доставленных в аптеки и медицинские организации Ленинградской области, – 75 проц.
---	--

Обоснование целей, задач и ожидаемых результатов Подпрограммы

Формирование здорового образа жизни у граждан, в том числе у детей и подростков, должно быть существенным образом поддержано мероприятиями, направленными на информирование граждан о факторах риска для здоровья, формирование мотивации к здоровому образу жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, снижение уровней факторов риска неинфекционных заболеваний. Здоровый образ жизни предполагает отказ от потребления табака и наркотиков, употребления алкоголя, а также рациональное здоровое питание и наличие достаточного уровня физической активности, предотвращающих развитие ожирения. Помимо отказа от активного потребления табака важно быть защищенным от пассивного курения, оказывающего патологическое действие на организм человека. Ведение здорового образа жизни, то есть отсутствие поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, является важнейшим условием снижения вероятности развития или уменьшения степени выраженности биологических факторов риска – артериальной гипертонии, повышения уровня холестерина и глюкозы в крови. В свою очередь, это будет способствовать снижению вероятности развития или уменьшению степени выраженности заболеваний, связанных с атеросклерозом, являющихся основными причинами сверхвысокой смертности населения, особенно трудоспособного возраста (инсульт, инфаркт миокарда, хронические формы ишемической болезни сердца, осложненные сердечной недостаточностью).

Целью Подпрограммы является снижение предотвратимой смертности от хронических неинфекционных заболеваний путем реализации принципа приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) развитие первичной медико-санитарной помощи и стационар-замещающих технологий с целью совершенствования системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни у населения Ленинградской области;

2) увеличение охвата профилактическими и диспансерными осмотрами в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольших вклад в показатели инвалидизации и смертности населения;

3) обеспечение населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в амбулаторных условиях.

За счет средств областного бюджета в рамках мероприятия по развитию системы информирования населения о болезнях системы кровообращения подготавливаются и выходят в эфир Ленинградской областной телекомпании видеоматериалы, изготавливаются плакаты для размещения в лечебно-профилактических учреждениях и часто посещаемых местах (магазины и т.п.) с информацией о необходимости измерения артериального давления и других показателей, месте нахождения доврачебного кабинета, школ для пациентов и т.п.

Важнейшим условием эффективности мер по формированию здорового образа жизни населения является наличие функционально взаимосвязанной системы диагностики и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках не только первичной медико-санитарной помощи, но и специализированной медицинской помощи, включая помощь в санаторно-курортных организациях. В основе этой системы должна быть полноценная инфраструктура, включающая центры медицинской профилактики, центры здоровья, центры медицинской реабилитации, кабинеты (отделения) медицинской профилактики, медицинской реабилитации поликлиник и стационаров, обслуживающих городское и сельское население, а также санаториев.

Комитетом по здравоохранению Ленинградской области вопросы организации первичной медико-санитарной помощи определены как приоритетное направление развития здравоохранения региона.

Для повышения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи в рамках Подпрограммы будет проводиться комплекс мероприятий, направленных на привлечение медицинских кадров, увеличение объемов медицинской помощи, развитие сети учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Одной из проблем в части организации оказания населению Ленинградской области первичной медико-санитарной помощи является повышение доступности данного вида помощи сельскому населению. Проблема связана с "вымиранием деревень", вследствие чего происходит постепенное уменьшение количества фельдшерско-акушерских пунктов. Для решения вопросов медицинского обеспечения населения сельских поселений продолжена практика использования передвижных амбулаторий. Кроме того, в центральных районных больницах приобретаются автобусы, которые используются для доставки в центральные районные больницы пациентов из отдаленных поселений, малоподвижных пациентов, а также для выезда врачебных бригад.

В настоящее время в Ленинградской области работает центр медицинской профилактики со статусом юридического лица, введена должность главного специалиста Ленинградской области по профилактической медицине.

Продолжится развитие инфраструктуры медицинской профилактики (открытие и оснащение кабинетов (отделений) медицинской профилактики при медицинских учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную и наркологическую помощь), оснащение их необходимым оборудованием согласно порядкам оказания медицинской помощи. Будут приобретены медикаменты нового поколения, в том числе для лечения наркотических зависимостей, тест-наборы для определения наличия наркотиков в биологических жидкостях. Запланировано проведение капитальных ремонтов и осуществление мероприятий по повышению безопасности в учреждениях здравоохранения.

Предусмотрено совершенствование офтальмологической помощи взрослому населению, которое подразумевает создание межмуниципальных офтальмологических центров.

Ожидаемые результаты к 2024 году:

- 1) удельный вес стоимости объемов первичной медико-санитарной помощи на одного жителя в общем объеме стоимости медицинской помощи – 35 проц.;
- 2) доля посещений к врачам, сделанных с профилактической целью, – 40 проц.;
- 3) увеличение объема лекарственных средств, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, доставленных в аптеки и медицинские организации Ленинградской области, – 75 проц.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Основное мероприятие "Первичная медико-санитарная помощь, а также система раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения"

В Ленинградской области осуществляют деятельность 23 казенных учреждения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Средства Подпрограммы направляются на текущее содержание медицинских учреждений. Плановые объемы медицинской помощи в течение нескольких лет остаются на одном уровне, при этом потребность в указанной помощи выше, что связано с кадровым дефицитом и недостаточностью материально-технической базы.

В Ленинградской области осуществляют деятельность 39 бюджетных учреждений здравоохранения, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, оказывающих медицинскую помощь. Средства Подпрограммы направляются на текущее содержание медицинских

учреждений. Государственные задания по объемам медицинской помощи формируются из потребности по федеральному нормативу.

Основное мероприятие "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни"

В рамках реализации мероприятия планируется развитие системы информирования населения о мерах личной и общественной профилактики туберкулеза, наркомании, ВИЧ-инфекции, психических расстройств и болезней системы кровообращения; приобретение медицинских иммунобиологических препаратов (вакцин) для профилактики инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику; приобретение оборудования и средств контроля за соблюдением "холодовой цепи" при хранении и транспортировке медицинских иммунобиологических препаратов; проведение работ по заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза; закупка диагностических средств для выявления и мониторинга лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С; обеспечение специализированным питанием новорожденных, родившихся от матерей с ВИЧ-инфекцией.

Основное мероприятие "Обеспечение населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в амбулаторных условиях"

Основное мероприятие включает следующие мероприятия:

1) обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов.

Мероприятие осуществляется в рамках переданных федеральных полномочий в соответствии со статьей 4.1 Федерального закона от 7 июля 1999 года № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Финансовое обеспечение мероприятий осуществляется за счет средств федерального бюджета, выделяемых региональным бюджетам в виде субвенций и межбюджетных трансфертов;

2) обеспечение лекарственными препаратами граждан, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется за счет централизованных закупок Министерства здравоохранения Российской Федерации в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 года № 1155. Перечень лекарственных препаратов утверждается распоряжением Правительства Российской Федерации.

Комитет по здравоохранению Ленинградской области является балансодержателем лекарственных препаратов, закупаемых централизованно Министерством здравоохранения Российской Федерации для обеспечения граждан, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом,

гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей.

Финансовое обеспечение мероприятия осуществляется за счет средств федерального бюджета;

3) обеспечение лекарственными препаратами граждан в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно.

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" определены группы населения и категории заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются бесплатно.

Перечень заболеваний, категории льготников определены Территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

Финансирование мероприятия осуществляется за счет средств областного бюджета Ленинградской области;

4) обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности.

В соответствии со статьей 83 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан" обеспечение пациентов, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации;

5) Ленинградская область является получателем лекарственных средств, закупаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках федеральных целевых программ за счет средств федерального бюджета.

Комитет по здравоохранению Ленинградской области является балансодержателем и осуществляет организацию получения, хранения, доставки в медицинские организации централизованно закупленных лекарственных средств, медицинских изделий, специальных продуктов лечебного питания.

Оплата услуги по получению, хранению, доставке в медицинские организации лекарственных средств осуществляется за счет средств областного бюджета Ленинградской области.

Объем товара, поставляемого централизованно, определяется номенклатурой лекарственных средств и ценами аукционных закупок, проводимых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Стоимость услуги по получению, хранению, доставке в медицинские организации централизованно закупленных лекарственных средств, и организация, осуществляющая данные услуги, определяются по результатам аукциона.

Сведения об участии органов местного самоуправления, юридических и физических лиц

В реализации Подпрограммы принимают участие государственные казенные и бюджетные учреждения здравоохранения Ленинградской области.

Подпрограмма

"Специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение. Паллиативная медицинская помощь"

Паспорт Подпрограммы

Наименование Подпрограммы	"Специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение. Паллиативная медицинская помощь"
Ответственный исполнитель Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Участники Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Цели Подпрограммы	Снижение смертности от болезней системы кровообращения, новообразований и туберкулеза путем повышения эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации, развития медицинской реабилитации населения и совершенствования санаторно-курортного лечения, в том числе детей; повышение эффективности службы родовспоможения и детства; обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей

Задачи Подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи, схемы маршрутизации пациентов. 2. Развитие системы скорой и неотложной помощи, в том числе санитарной авиации. 3. Обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи. 4. Повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям. 5. Создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи
Сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в 2018 – 2024 годах
Финансовое обеспечение Подпрограммы – всего, в том числе по годам реализации	<p>Всего – 40937463,86 тыс. рублей, в том числе:</p> <p>2018 год – 5360332,10 тыс. рублей; 2019 год – 5529248,08 тыс. рублей; 2020 год – 5547654,03 тыс. рублей; 2021 год – 5769560,19 тыс. рублей; 2022 год – 6000342,60 тыс. рублей; 2023 год – 6240356,30 тыс. рублей; 2024 год – 6489970,55 тыс. рублей</p>
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Удельный вес пациентов, госпитализированных в соответствии со схемой маршрутизации, – 70 проц. 2. Доля выездов скорой медицинской помощи по вызову в экстренной форме, выполненных в течение 20 минут, – 90 проц. 3. Удельный вес высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, оказываемой в окружных центрах, – 15,5 проц. 4. Охват пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности – 70 проц. 5. Доля пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь в условиях специализированного стационара, от числа умерших в течение года от онкологических заболеваний – 13,5 проц.

Обоснование целей, задач и ожидаемых результатов Подпрограммы

Организация специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в Ленинградской области находится в процессе реформирования. Динамичное и радикальное изменение медицинских технологий, проведенные исследования по доказательной эффективности различных вариантов организации медицинской помощи предполагают

последовательные шаги по концентрации указанного вида помощи, формированию крупных многопрофильных стационаров, способных реализовать на современном технологическом уровне междисциплинарный подход к диагностике и лечению заболеваний.

Целью Подпрограммы является снижение смертности от болезней системы кровообращения, новообразований и туберкулеза путем повышения эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации, развития медицинской реабилитации населения и совершенствования санаторно-курортного лечения, в том числе детей; повышение эффективности службы родовспоможения и детства; обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) создание трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи, схемы маршрутизации пациентов;
- 2) развитие системы скорой и неотложной помощи, в том числе санитарной авиации;
- 3) обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- 4) повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;
- 5) создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи.

В рамках реализации Подпрограммы планируется финансирование текущей деятельности медицинских организаций и их развитие.

В структуре заболеваемости детей старших возрастных групп преобладают болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные заболевания, травмы, отравления и другие внешние причины, болезни кожи и органов пищеварения.

Снижение заболеваемости во всех возрастных группах сопровождается значимым снижением смертности детей всех возрастных групп.

В Ленинградской области внедрены порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "неонатология" и порядок оказания акушерско-гинекологической помощи (приказы Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 29 мая 2013 году № 17 "Об оказании неонатологической медицинской помощи в Ленинградской области" и от 29 мая 2013 года № 18 "Об оказании акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период в Ленинградской области").

Требуется совершенствование и дальнейшего развития трехуровневая система оказания медицинской помощи, обеспечивающая своевременную и адекватную медицинскую помощь женщинам и детям как на уровне первичной медико-санитарной помощи, так и на уровне высокотехнологичной специализированной медицинской помощи. Эффективное функционирование такой системы в настоящее время невозможно из-за неудовлетворительного

состояния материально-технической базы отдельных учреждений здравоохранения, недостаточного количества современного медицинского оборудования, дефицита медицинских кадров.

Препятствует полноценному функционированию трехуровневой системы перинатальной помощи дефицит выездных акушерских и неонатальных бригад, коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, оснащенных современным высокотехнологичным оборудованием, недостаточное количество коек патологии новорожденных (II этап выхаживания), отсутствие коек восстановительного лечения и реабилитации новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

В последние годы в Ленинградской области активизирована работа по раннему выявлению у населения заболеваний сердечно-сосудистой, нервной систем, болезней органов пищеварения, онкологических заболеваний, заболеваний алкоголизмом и наркоманией. Болезни сердечно-сосудистой, пищеварительной, нервной и опорно-двигательной систем организма имеют серьезные экономические последствия. Возникающие в результате указанных заболеваний осложнения приводят к временной или стойкой утрате трудоспособности и инвалидизации работающего населения. Мероприятия медицинской реабилитации направлены на предотвращение осложнений или снижение их степени тяжести и чем раньше начаты реабилитационные мероприятия, тем лучше прогноз течения заболевания.

Система медицинской реабилитации – одно из приоритетных направлений деятельности службы здравоохранения, необходимых для снижения уровня смертности населения от предотвратимых причин и показателей заболеваемости социально значимыми заболеваниями.

В рамках оказания паллиативной медицинской помощи особое внимание уделяется неизлечимо больным гражданам, требующим проведения комплекса медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни. В Ленинградской области с 2017 года организована работа двух хосписов для онкологических больных, требующих оказания паллиативной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на базе ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" и ГБУЗ ЛО "Волховская МБ". Большинству онкологических пациентов, требующих оказания паллиативной помощи, такая помощь может быть оказана под контролем специалистов на дому и амбулаторно. Доля пациентов, которым планируется оказание паллиативной медицинской помощи в условиях специализированного стационара (хосписа, паллиативного отделения), от числа умерших в течение года от онкологических заболеваний должна составить 12 проц.

Ожидаемые результаты реализации основных мероприятий Подпрограммы в 2024 году:

1) удельный вес пациентов, госпитализированных в соответствии со схемой маршрутизации, – 70 проц.;

- 2) доля выездов скорой медицинской помощи по вызову в экстренной форме, выполненных в течение 20 минут, – 90 проц.;
- 3) удельный вес высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, оказываемой в окружных центрах, – 15,5 проц.;
- 4) охват пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности – 70 проц.;
- 5) доля пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь в условиях специализированного стационара, от числа умерших в течение года от онкологических заболеваний – 13,5 проц.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Основное мероприятие "Оказание специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"

В Ленинградской области осуществляют деятельность 10 казенных учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь. Средства Подпрограммы направляются на текущее содержание медицинских учреждений. Плановые объемы медицинской помощи в течение нескольких лет остаются на одном уровне, при этом потребность в указанной помощи выше, что связано с кадровым дефицитом и недостаточностью материально-технической базы.

Государственные задания по объемам медицинской помощи формируются с учетом потребности в соответствии с федеральными нормативами.

В рамках реализации мероприятия планируется приобретение медицинского оборудования в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи, проведение капитального ремонта в целях приведения зданий учреждений здравоохранения в соответствие с санитарными правилами и нормами.

Предусматривается направить средства областного бюджета Ленинградской области на денежные выплаты донорам крови и (или) ее компонентов.

Кроме того предусматривается направить средства областного бюджета на организацию оказания медицинской помощи с использованием методов "гамма-нож" и "кибер-нож", а также оказание медицинской помощи в плановой, экстренной и неотложной форме в стационарных условиях пациентам с тяжелыми инфекционными заболеваниями, в частности ВИЧ. Указанные расходы связаны с отсутствием в структуре медицинских организаций Ленинградской области областного инфекционного стационара, а также отсутствием в медицинских организациях методов "гамма-нож" и "кибер-нож", позволяющих проводить лечение опухолей, не поддающихся лечению другими методами.

Основное мероприятие "Финансовое обеспечение приобретения лекарственных препаратов"

Предусматривается финансовое обеспечение приобретения лекарственных препаратов для лечения вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией и лечения пациентов с хроническими вирусными гепатитами.

Лечение больных хроническими вирусными гепатитами В и С является дорогостоящим. С 2010 года федеральные поставки препаратов для лечения хронических гепатитов вирусной этиологии ориентированы исключительно на больных, инфицированных ВИЧ.

Лечение больных хроническими вирусными гепатитами В и С (без ВИЧ-инфекции) в Ленинградской области может быть частично обеспечено в рамках реализации данного мероприятия. Для лечения остро нуждающихся пациентов необходимо планировать закупку препаратов для лечения не менее 100 пациентов с хроническими гепатитами В и С в год.

Обеспечение лечением данной категории больных позволит предотвратить не менее 70 случаев цирроза печени в год. Экономический эффект при этом может составить до 10,5 млн. рублей в год из расчета, что предотвращение одного случая цирроза печени позволяет сохранить в среднем 150 тыс. рублей в год на лечение.

По различным оценкам в случае отсутствия современных схем противовирусной терапии вирусных гепатитов к 2019 году количество больных с циррозом печени вирусной этиологии может увеличиться, что отрицательно отразится на показателях смертности и продолжительности жизни в регионе.

Социальная эффективность реализации мероприятия будет выражена в увеличении продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала больных, формировании здорового образа жизни населения, снижении социальной напряженности в обществе вследствие уменьшения угрозы распространения вирусных гепатитов.

В рамках реализации мероприятия планируется закупка антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

В рамках реализации мероприятия планируется закупка диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С.

Основное мероприятие "Высокотехнологичная медицинская помощь"

В рамках мероприятия предусматривается исполнение бюджетных обязательств субъекта по обеспечению доступности высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом I перечня видов

высокотехнологичной медицинской помощи Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Основное мероприятие "Развитие системы донорства органов человека в целях трансплантации"

Осуществляется текущее финансирование подразделения Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградская областная клиническая больница" (далее – ГБУЗ ЛОКБ), осуществляющего координацию медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей в целях трансплантации (пересадки).

Основное мероприятие "Охрана здоровья матери и ребенка"

В рамках реализации мероприятия предусматривается развитие трехуровневой системы службы родовспоможения и выхаживания детей с экстремально низкой массой тела, проведение неонатального и аудиологического скринингов у новорожденных как основы раннего выявления и профилактики наследственной и врожденной патологии и пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

В рамках мероприятия планируется продолжение начатых в ходе реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" новых алгоритмов неонатального и аудиологического скринингов. По результатам проведения скринингов создается регистр детей, подлежащих диспансерному наблюдению, уточняющей диагностике, корригирующему лечению, обеспечению специализированными продуктами лечебного питания, а также отбору на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (операции кохлеарной имплантации) и последующей реабилитации.

Для лечебно-профилактических учреждений акушерского и детского профилей будет осуществляться закупка современного медицинского оборудования, реактивов и расходных материалов для проведения неонатального и аудиологического скринингов.

С целью предупреждения рождения детей с аномалиями развития, подбора оптимального учреждения для родоразрешения беременной и оказания неотложной помощи ребенку необходимо обеспечить создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

Для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка будет приобретено для медико-генетической консультации ГБУЗ ЛОКБ дополнительное медицинское оборудование и расходные материалы для проведения лабораторных исследований с целью выявления аномалий развития у плода.

В рамках реализации данного мероприятия планируется повысить выявляемость врожденных пороков развития и хромосомных аномалий, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками, снижению их инвалидизации и смертности.

Основное мероприятие "Санаторно-курортное лечение "

В рамках реализации мероприятия предусматривается ежегодное приобретение путевок для долечивания в специализированных санаториях

после стационарного лечения больных с определенными нозологическими формами заболеваний.

Средства Подпрограммы направляются на текущее содержание ГКУЗ "Детский специализированный санаторий "Зорька".

Ежегодное содержание ГБУЗ "Детский областной санаторий "Сосновый мыс" обеспечит доступность санаторно-курортного лечения для детей, страдающих различными формами туберкулеза.

Предусматривается предоставление средств в целях увеличения уставного капитала открытого акционерного общества "Отель "Звездный".

Основное мероприятие "Паллиативная медицинская помощь"

В Ленинградской области организованы хосписы в структуре ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" и ГБУЗ ЛО "Волховская МБ", оказывающие паллиативную помощь взрослым больным онкологическими заболеваниями. Кроме того, паллиативная помощь оказывается в отделениях паллиативной помощи и на койках сестринского ухода в медицинских организациях, расположенных в районах Ленинградской области. Планируется открытие детского хосписа во Всеволожском районе.

Сведения об участии органов местного самоуправления,
юридических и физических лиц

В реализации Подпрограммы принимают участие государственные казенные и бюджетные учреждения здравоохранения Ленинградской области.

Подпрограмма "Управление и кадровое обеспечение"

Паспорт Подпрограммы

Наименование подпрограммы	"Управление и кадровое обеспечение"
Ответственный исполнитель Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Участники Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Цель Подпрограммы	Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами и создание системы управления качеством медицинской помощи
Задачи Подпрограммы	1. Снижение дефицита среднего медицинского персонала. 2. Снижение дефицита врачебных кадров. 3. Вовлечение профессиональных сообществ в аттестацию и аккредитацию врачебных кадров.

	4. Информатизация здравоохранения, в том числе развитие телемедицины и внедрение стандартов управления качеством оказания медицинской помощи
Сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется 2018 – 2024 годах
Финансовое обеспечение Подпрограммы – всего, в том числе по годам реализации	Всего – 1952491,66 тыс. рублей, в том числе: 2018 год – 349614,08 тыс. рублей; 2019 год – 249812,50 тыс. рублей; 2020 год – 249812,50 тыс. рублей; 2021 год – 259805,00 тыс. рублей; 2022 год – 270197,20 тыс. рублей; 2023 год – 281005,09 тыс. рублей; 2024 год – 292245,29 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	1. Соотношение врачей и средних медицинских работников – 1/3. 2. Соотношение врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь, – 50/50 проц. 3. Удельный вес специалистов, аттестованных, аккредитованных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, – 50 проц. 4. Удельный вес медицинских организаций, оснащенных телемедицинскими системами и комплексами дистанционного мониторинга здоровья, – 40 проц.

Обоснование целей, задач и ожидаемых результатов Подпрограммы

Необходимым условием достижения главных целей – обеспечения доступности качественной медицинской помощи и обеспечения качества организации предоставления медицинской помощи является проведение эффективной кадровой политики в отрасли, в том числе обеспечение оптимального распределения трудовых ресурсов, их восполнение и развитие, построение современной системы целевой подготовки специалистов и непрерывного профессионального образования.

Целью Подпрограммы является обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами и создание системы управления качеством медицинской помощи.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) снижение дефицита среднего медицинского персонала;
- 2) снижение дефицита врачебных кадров;
- 3) вовлечение профессиональных сообществ в аттестацию и аккредитацию врачебных кадров;

4) информатизация здравоохранения, в том числе развитие телемедицины и внедрение стандартов управления качеством оказания медицинской помощи.

Для обеспечения достижения максимального эффекта от ранее принятых мер в сфере кадрового обеспечения отрасли необходима концентрация государственного участия в решении таких проблем здравоохранения, как кадровый дисбаланс, недостаточный уровень соотношения врачей и средних медицинских работников, низкий уровень эффективности закрепления медицинских работников, прежде всего молодых специалистов, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения.

В настоящее время осуществляются меры по формированию будущего кадрового потенциала системы здравоохранения Ленинградской области. Так, существенное развитие получила система целевой подготовки медицинских и фармацевтических работников, подкрепленная предоставлением дополнительной материальной поддержки обучающимся в виде именной стипендии.

Одновременно с целью стимулирования притока молодых специалистов в государственную систему здравоохранения приняты меры по повышению уровня заработной платы, внедрению системы дополнительных выплат медицинским и фармацевтическим работникам, в том числе работающим на селе, усилены меры социальной поддержки.

Данное направление работы обусловлено тем, что в результате оттока молодых медицинских кадров уменьшается число специалистов наиболее работоспособного возраста.

Необходимо сформировать условия, позволяющие медицинским работникам получить конкурентный уровень материального обеспечения.

Для установления действенных механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от объема и качества предоставляемых медицинских услуг (обеспечения предоставления медицинских услуг) осуществлен перевод медицинских работников на эффективный контракт.

Предоставление мер социально-экономического характера становится неотъемлемой частью трудовых отношений наряду с оплатой труда.

Меры социальной поддержки включают в себя поддержку основных категорий работников – молодые специалисты, сельские врачи и работающие на селе медицинские работники со средним медицинским образованием, врачи дефицитных специальностей. Важную роль играет обеспечение медицинских работников жильем.

Одновременно с мероприятиями по повышению уровня материальной обеспеченности работников отрасли здравоохранения необходимо продолжать просветительскую работу в сфере позиционирования высокого социального статуса работников здравоохранения, формирующих основу российского общества, ориентированного на непосредственное участие в обеспечении функционирования и развития государства за счет достижения

и сохранения постоянного высокого качества своей профессиональной деятельности.

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:

- 1) соотношение врачей и средних медицинских работников – 1/3;
- 2) соотношение врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, к врачам, оказывающим специализированную медицинскую помощь, – 50/50 проц.;
- 3) удельный вес специалистов, аттестованных, аккредитованных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, – 50 проц.;
- 4) удельный вес медицинских организаций, оснащенных телемедицинскими системами и комплексами дистанционного мониторинга здоровья, – 40 проц.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Основное мероприятие "Повышение престижа медицинских специальностей"

Основное мероприятие направлено на развитие существующих общественных институтов, формирующих и обобщающих основные потребности и проблемы медицинского сообщества, прямо или косвенно формирующих положительный имидж медицинского работника, освещение наиболее значимых достижений и заслуг специалистов, добившихся больших успехов в диагностике и лечении, поощрение лучших медицинских работников.

В рамках основного мероприятия осуществляются:

проведение конкурсов профессионального мастерства среди работников медицинских организаций региона "Лучший врач года", "Лучший средний медицинский работник";

проведение ежегодного праздника, посвященного Дню медицинского работника.

Основное мероприятие "Государственная поддержка отдельных категорий медицинских работников" включает:

Мероприятие "Приобретение жилья для медицинских работников" имеет целью государственную поддержку медицинских работников в решении задачи по обеспечению качественным жильем, обеспечение притока в систему здравоохранения высококвалифицированных специалистов.

Мероприятие "Предоставление стипендий лицам, обучающимся по договорам о целевом обучении" позволит оказать дополнительную материальную поддержку лицам, обучающимся по программам специалитета и ординатуры, а также является экономическим механизмом для обеспечения исполнения указанными лицами обязательства по трудоустройству в медицинские организации.

Мероприятия "Осуществление единовременных компенсационных выплат средним медицинским работникам", "Осуществление единовременных выплат медицинским работникам", "Осуществление мер социальной поддержки молодых специалистов Ленинградской области", "Осуществление мер социальной поддержки медицинских работников дефицитных специальностей", "Осуществление выплат единовременного пособия выпускникам медицинских высших и средних учебных заведений, впервые поступающим на работу в учреждения здравоохранения Ленинградской области" способствуют устранению основных кадровых диспропорций: между специалистами работоспособного возраста и пенсионерами, между численностью врачей и среднего медицинского персонала, между сельскими и городскими специалистами, между врачами дефицитных и "популярных" медицинских специальностей и т.п.

Основное мероприятие "Вовлечение профессиональных сообществ в аттестацию и аккредитацию врачебных кадров" состоит из двух следующих мероприятий:

Мероприятие "Внедрение процедуры допуска специалистов к профессиональной деятельности – аккредитации специалистов" позволит обеспечить допуск специалистов к медицинской и фармацевтической деятельности после проведения процедуры аккредитации с привлечением профессиональных некоммерческих организаций.

Проверка уровня квалификации медицинских работников осуществляется в процессе прохождения ими процедуры аккредитации специалистов. Для реализации проведения процедуры аккредитации специалистов профессиональным сообществом разработаны соответствующие профессиональные стандарты.

Мероприятие "Внедрение непрерывного дополнительного профессионального образования" направлено на повышение качества оказываемой гражданам медицинской помощи за счет постоянного повышения квалификации специалистов в рамках непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием интерактивных образовательных модулей, разработанных на основе порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательственной медицины.

Оценка квалификации медицинских работников, полученной в рамках непрерывного медицинского образования, осуществляется в ходе проведения процедуры периодической аккредитации специалистов.

Ожидаемые социально-экономические результаты реализации мероприятий Подпрограммы будут выражаться в укомплектовании медицинских организаций медицинскими кадрами, закреплении кадров в отрасли и, как следствие, повышении доступности и качества оказания медицинской помощи населению, в привлечении молодых специалистов, что позволит сохранить трудоспособность населения, увеличить продолжительность жизни, снизить уровень хронических заболеваний,

инвалидизации, и следовательно, сохранить трудовые ресурсы для всех отраслей экономики Ленинградской области.

Основное мероприятие "Информатизация медицины, в том числе развитие телемедицины"

Мероприятия по выстраиванию регионального сегмента единой информационной системы здравоохранения Ленинградской области, включающего внедрение медицинской информационной системы, лабораторной информационной системы, рентгенологической информационной системы в медицинских организациях региона, интегрированных посредством защищенной сети передачи данных и специализированной информационной системы (интеграционной шины) в единую систему, позволяющую автоматизировать лечебный процесс и предоставлять медицинские услуги посредством современных телемедицинских технологий.

Основное мероприятие "Внедрение стандартов управления качеством оказания медицинской помощи по системе ИСО"

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года создание системы управления качеством медицинской помощи является неотъемлемой задачей для реализации целей развития системы здравоохранения. Для формирования системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, необходимо построение современной системы управления качеством, что позволит повысить удовлетворенность пациентов и эффективность процесса оказания медицинской помощи с точки зрения использованных ресурсов и достигнутых результатов.

Подпрограмма "Организация территориальной модели здравоохранения Ленинградской области"

Паспорт Подпрограммы

Наименование подпрограммы	"Организация территориальной модели оказания медицинской помощи"
Ответственный исполнитель Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Участники Подпрограммы	Комитет по строительству Ленинградской области; Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Цель Подпрограммы	Создание системы медицинских организаций, обеспечивающих гарантированный объем медицинских услуг населению Ленинградской области
Задачи Подпрограммы	1. Приведение структуры и размещения объектов здравоохранения Ленинградской области в соответствие с порядком оказания медицинской помощи с учетом плотности населения, транспортной инфраструктуры и возможности маршрутизации пациентов. 2. Строительство новых объектов здравоохранения

Этапы и сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в 2018 – 2024 годах
Финансовое обеспечение Подпрограммы – всего, в том числе по годам реализации	Всего – 19935155,32 тыс. рублей, в том числе: 2018 год – 2467400,00 тыс. рублей; 2019 год – 3631357,00 тыс. рублей; 2020 год – 2486027,00 тыс. рублей; 2021 год – 2586189,45 тыс. рублей; 2022 год – 2638362,46 тыс. рублей; 2023 год – 3468802,59 тыс. рублей; 2024 год – 2657016,82 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	1. Обеспечение соответствия структуры и размещения объектов здравоохранения порядкам оказания медицинской помощи с учетом плотности населения, транспортной инфраструктуры и возможности маршрутизации пациентов. 2. Повышение доступности оказания медицинской помощи

Обоснование целей, задач и ожидаемых результатов Подпрограммы

Целью Подпрограммы является создание системы медицинских организаций, обеспечивающих гарантированный объем медицинских услуг населению Ленинградской области.

Для достижения поставленной цели необходимо решить задачу по приведению структуры и размещения объектов здравоохранения Ленинградской области в соответствие с порядком оказания медицинской помощи с учетом плотности населения, транспортной инфраструктуры и возможности маршрутизации пациентов, в том числе строительстве новых объектов здравоохранения.

Для решения задачи используется разработанная геоинформационная система, интерактивная карта объектов здравоохранения Ленинградской области.

Ожидаемый результат – обеспечение соответствия структуры и размещения объектов здравоохранения порядкам оказания медицинской помощи с учетом плотности населения, транспортной инфраструктуры и возможности маршрутизации пациентов.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Подпрограмма включает в себя приоритетные проекты и основные мероприятия.

Приоритетный проект "Создание территориальной модели оказания медицинской помощи"

Целью проекта является создание системы медицинских организаций, обеспечивающих гарантированный объем медицинских услуг населению Ленинградской области, в соответствии с территориальной моделью,

разработанной в рамках проекта. Действующая схема организации медицинской помощи сформировалась исторически как результат решений, принимаемых в разное время и не носящих системный характер. В результате медицинские организации оказались не готовы обеспечить доступность передовых медицинских технологий, поскольку для этого требуется централизация медицинской помощи, а также обеспечить гарантированный объем медицинской помощи, поскольку для этого требуется развитая сеть амбулаторных подразделений и стандартный набор профилей в стационарах.

Правовыми основаниями для инициации проекта являются приказы Минздрава России от 27 февраля 2016 года № 132н "О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения" и от 8 июня 2016 года № 358 "Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения".

Проект частично реализуется за счет средств, предусмотренных государственной программой Ленинградской области "Развитие сельского хозяйства Ленинградской области", ответственным исполнителем которой является комитет по агропромышленному и рыбохозяйственному комплексу Ленинградской области.

Приоритетный проект "Реконструкция Ленинградского областного центра медицинской реабилитации в г. Коммунар"

Проект предполагает заключение в 2018 году концессионного соглашения о реконструкции объектов недвижимого имущества, расположенных по адресу: Ленинградская область, Гатчинский район, г. Коммунар, ул. Строителей, д. 3, под объект здравоохранения "Ленинградский областной центр медицинской реабилитации" в целях обеспечения охраны здоровья населения и удовлетворения потребности в услугах медицинской реабилитации.

Приоритетный проект "Строительство областной детской больницы с поликлиникой в г. Сертолово Всеволожского района Ленинградской области. 1 этап – поликлиника"

Проектом предусматривается строительство областной детской больницы на 500 коек круглосуточного стационара и 120 коек дневного стационара с поликлиникой на 850 посещений в смену, соответствующей современным технологическим требованиям, для обслуживания детского населения Ленинградской области.

Приоритетный проект "Создание онкологического центра. 1 этап – формирование концепции".

Основное мероприятие "Строительство (реконструкция) объектов здравоохранения и приобретение объектов недвижимого имущества для нужд здравоохранения".

Основное мероприятие "Мероприятия, направленные на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения"

В рамках реализации мероприятия планируется приобретение медицинского оборудования в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи, проведение капитального ремонта в целях приведения зданий учреждений здравоохранения в соответствие с санитарными правилами и нормами.

Подпрограмма "Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации"

Паспорт Подпрограммы

Наименование Подпрограммы	"Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации"
Ответственный исполнитель Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Участники Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Цели Подпрограммы	Обеспечение оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
Задачи Подпрограммы	1. Оплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан за счет средств областного бюджета Ленинградской области. 2. Предоставление межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС
Сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в 2018 – 2024 годах
Финансовое обеспечение Подпрограммы – всего, в том числе по годам реализации	Всего – 69873875,63 тыс. рублей, в том числе: 2018 год – 9936498,60 тыс. рублей; 2019 год – 9083088,50 тыс. рублей; 2020 год – 9389080,50 тыс. рублей; 2021 год – 9764643,72 тыс. рублей; 2022 год – 10155229,47 тыс. рублей; 2023 год – 10561438,65 тыс. рублей; 2024 год – 10983896,19 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации	1. Оплата страховых взносов за неработающих граждан Ленинградской области – 100 проц.

Подпрограммы	2. Перечисление межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС, – 100 проц.
--------------	---

Обоснование целей, задач и ожидаемых результатов Подпрограммы

Необходимость обеспечения при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания медицинской помощи неработающему населению Ленинградской области и застрахованному населению Ленинградской области по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

Необходимость оплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан за счет средств областного бюджета Ленинградской области. Предоставление межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования.

Целью Подпрограммы является обеспечение оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1) оплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения граждан за счет средств областного бюджета Ленинградской области;

2) предоставление межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования.

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:

1) оплата страховых взносов за неработающих граждан Ленинградской области – 100 проц.;

2) перечисление межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования, – 100 проц.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Основное мероприятие "Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения Ленинградской области"

Обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания медицинской помощи неработающему населению Ленинградской области за счет средств обязательного медицинского страхования

осуществляется в соответствии с федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения определяется в порядке, установленном Федеральным законом от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ "О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения", с учетом численности неработающего населения Ленинградской области (на 1 апреля 2017 года численность неработающего населения составила 800633 человека).

Основное мероприятие "Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования Ленинградской области в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования"

В соответствии с частью 4 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет территориального фонда, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации.

В соответствии с частью 7 статьи 35 указанного Федерального закона структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя в числе прочих расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, транспортные услуги.

Реализация данного мероприятия позволит обеспечить выполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" в части повышения в 2018 году средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе, а среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) – до 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе,

а также поддержания достигнутого соотношения средней заработной платы медицинского персонала и средней заработной платы по субъекту Российской Федерации в 2019 и 2020 годах.

Дополнительное финансовое обеспечение скорой медицинской помощи в части расходов на приобретение транспортных услуг позволит обеспечить участие в проекте "Новая неотложная и скорая помощь" на территории Ленинградской области.

Дополнительное финансовое обеспечение расходов по программе обязательного медицинского страхования за счет средств межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области на установление дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования направляется:

на специализированную медицинскую помощь, оказываемую в стационарных условиях, с установлением дополнительного объема страхового обеспечения на 2017 – 2020 годы 4320 случаев госпитализации ежегодно (на сохранение коечного фонда в Бокситогорском, Лодейнопольском и Подпорожском районах);

на дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования в целях установления повышающего коэффициента к тарифу обязательного медицинского страхования для территорий с меньшей плотностью населения, – в медицинские организации Бокситогорского, Волосовского, Лодейнопольского, Подпорожского и Сланцевского районов (менее 20 человек на 1 кв. км), имеющие численность застрахованного населения менее 50 тысяч человек и оказывающие в том числе специализированную медицинскую помощь.

ПЕРЕЧЕНЬ
основных мероприятий государственной программы Ленинградской области
"Развитие здравоохранения в Ленинградской области"

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия	Показатели государственной программы (подпрограммы)	Задачи государственной программы (подпрограммы)	Цели (задачи) плана мероприятий по реализации Стратегии
1	2	3	4	5
1	Подпрограмма "Первичная медико-санитарная помощь. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни"	12, 13, 14, 15, 16, 17	Снижение предотвратимой смертности от хронических неинфекционных заболеваний путем реализации принципа приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи	Обеспечение доступности медицинской помощи; обеспечение качества организации медицинской помощи; формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя, табака
1.1	Основное мероприятие "Первичная медико-санитарная помощь, а также система раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения"	12, 13, 16	Развитие первичной медико-санитарной помощи и стационар-замещающих технологий с целью совершенствования системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни у населения Ленинградской области	Развитие первичной медико-санитарной помощи, стационарзамещающих технологий; создание региональной модели формирования стратегии здорового образа жизни на основе 5 элементов

1	2	3	4	5
1.2	Основное мероприятие "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни"	14, 15	Увеличение охвата профилактическими и диспансерными осмотрами в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения	Увеличение охвата профилактическими, диспансерными медицинскими осмотрами; создание региональной модели формирования стратегии здорового образа жизни на основе 5 элементов
1.3	Основное мероприятие "Обеспечение населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в амбулаторных условиях"	16	Обеспечение населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в амбулаторных условиях	Обеспечение качества организации предоставления медицинской помощи
2	Подпрограмма "Специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение. Паллиативная медицинская помощь"	18, 19, 20, 21, 22, 23	Снижение смертности от болезней системы кровообращения, новообразований и туберкулеза путем повышения эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации, развития медицинской реабилитации населения и совершенствования санаторно-курортного лечения, в том числе детей; повышение эффективности службы родовспоможения и детства; обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей	Обеспечение доступности медицинской помощи; обеспечение качества организации медицинской помощи

1	2	3	4	5
2.1	Основное мероприятие "Оказание специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"	18, 19, 20	Создание трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи, схемы маршрутизации пациентов. Развитие системы скорой и неотложной помощи, в том числе санитарной авиации	Создание трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи, схемы маршрутизации пациентов; организация оказания медицинской помощи на основе системы медицинских округов; развитие системы скорой и неотложной помощи, в том числе санитарной авиации
2.2	Основное мероприятие "Финансовое обеспечение приобретения лекарственных препаратов"	18	Создание трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи, схемы маршрутизации пациентов	Обеспечение качества организации предоставления медицинской помощи
2.3	Основное мероприятие "Высокотехнологичная медицинская помощь"	21	Обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи	Внедрение новых видов высокотехнологичной медицинской помощи
2.4	Основное мероприятие "Развитие системы донорства органов человека в целях трансплантации"	18	Создание трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи, схемы маршрутизации пациентов	Обеспечение качества организации предоставления медицинской помощи
2.5	Основное мероприятие "Охрана здоровья матери и ребенка"	22	Повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям	Создание трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи, схемы маршрутизации пациентов; обеспечение доступности медицинской помощи

1	2	3	4	5
2.6	Основное мероприятие "Санаторно-курортное лечение"	19	Создание трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи, схемы маршрутизации пациентов	Обеспечение доступности медицинской помощи; создание региональной модели формирования стратегии здорового образа жизни на основе 5 элементов
2.7	Основное мероприятие "Паллиативная медицинская помощь"	23	Создание эффективной службы паллиативной помощи	Обеспечение доступности медицинской помощи; организация оказания медицинской помощи на основе системы медицинских округов
3	Подпрограмма "Управление и кадровое обеспечение"	24, 25, 26, 27, 28	Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами и создание системы управления качеством медицинской помощи	Обеспечение качества организации предоставления медицинской помощи; обеспечение доступности медицинской помощи
3.1	Основное мероприятие "Повышение престижа медицинских специальностей"	24, 25	Снижение дефицита среднего медицинского персонала; снижение дефицита врачебных кадров	Снижение дефицита среднего медицинского персонала; снижение дефицита врачебных кадров
3.2	Основное мероприятие "Государственная поддержка отдельных категорий медицинских работников"	24, 25	Снижение дефицита врачебных кадров	Снижение дефицита врачебных кадров
3.3	Основное мероприятие "Вовлечение профессиональных сообществ в аттестацию и аккредитацию врачебных кадров"	26	Вовлечение профессиональных сообществ в аттестацию и аккредитацию врачебных кадров	Вовлечение профессиональных сообществ в аттестацию и аккредитацию врачебных кадров
3.4	Основное мероприятие "Информатизация медицины, в том числе развитие телемедицины"	27	Информатизация здравоохранения, в том числе развитие телемедицины и внедрение стандартов управления качеством оказания медицинской помощи	Информатизация здравоохранения, в том числе развитие телемедицины

1	2	3	4	5
3.5	Основное мероприятие "Внедрение стандартов управления качеством оказания медицинской помощи по системе ИСО"	28	Информатизация здравоохранения, в том числе развитие телемедицины и внедрение стандартов управления качеством оказания медицинской помощи	Внедрение стандартов управления качеством оказания медицинской помощи по системе ИСО
4.1	Подпрограмма "Организация территориальной модели здравоохранения Ленинградской области"	29, 30, 31	Создание системы медицинских организаций, обеспечивающих гарантированный объем медицинских услуг населению Ленинградской области	Обеспечение качества организации предоставления медицинской помощи, обеспечение доступности медицинской помощи
4.2	Приоритетный проект "Создание территориальной модели оказания медицинской помощи"	29, 30	Приведение структуры и размещения объектов здравоохранения Ленинградской области в соответствие с порядком оказания медицинской помощи с учетом плотности населения, транспортной инфраструктуры и возможности маршрутизации пациентов	Строительство и ремонт объектов здравоохранения, в том числе оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ФАП, поликлиники)
4.3	Приоритетный проект "Ленинградский областной центр медицинской реабилитации"	29, 30, 31	Строительство новых объектов здравоохранения	Строительство и ремонт объектов здравоохранения, в том числе оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ФАП, поликлиники); привлечение частных медицинских организаций для реализации проектов в сфере здравоохранения

1	2	3	4	5
4.4	Приоритетный проект "Строительство областной детской больницы с поликлиникой в г. Сертолово Всеволожского района Ленинградской области. 1 этап – поликлиника"	29, 30, 31	Строительство новых объектов здравоохранения	Строительство и ремонт объектов здравоохранения, в том числе оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ФАП, поликлиники); привлечение средств федеральных источников для строительства крупных объектов здравоохранения
4.5	Приоритетный проект "Создание онкологического центра. I этап – формирование концепции"	29, 30, 31	Строительство новых объектов здравоохранения	Строительство и ремонт объектов здравоохранения, в том числе оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ФАП, поликлиники); привлечение средств федеральных источников для строительства крупных объектов здравоохранения
4.6	Основное мероприятие "Строительство (реконструкция) объектов здравоохранения и приобретение объектов недвижимого имущества для нужд здравоохранения"	29, 30	Приведение структуры и размещения объектов здравоохранения Ленинградской области в соответствие с порядком оказания медицинской помощи с учетом плотности населения, транспортной инфраструктуры и возможности маршрутизации пациентов	Строительство и ремонт объектов здравоохранения, в том числе оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ФАП, поликлиники)

1	2	3	4	5
4.7	Основное мероприятие "Мероприятия, направленные на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения"	29, 30	Приведение структуры и размещения объектов здравоохранения Ленинградской области в соответствии с порядком оказания медицинской помощи с учетом плотности населения, транспортной инфраструктуры и возможности маршрутизации пациентов	Обновление материально-технической базы учреждений здравоохранения; внедрение контрактов жизненного цикла медицинского оборудования
5	Подпрограмма "Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации"	32, 33	Обеспечение оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Обеспечение качества организации предоставления медицинской помощи, обеспечение доступности медицинской помощи
5.1	Основное мероприятие "Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения Ленинградской области"	32	Оплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения за счет средств областного бюджета Ленинградской области	Обеспечение доступности оказания медицинской помощи
5.2	Основное мероприятие "Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования Ленинградской области в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования"	33	Предоставление межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	Обеспечение доступности оказания медицинской помощи

СВЕДЕНИЯ
о порядке сбора информации и методике расчета показателя (индикатора) государственной программы
Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области"

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Определение показателя	Временные характеристики показателя	Алгоритм формирования (формула) и методологические пояснения	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения	Охват единиц совокупности	Ответственный за сбор данных по показателю	Реквизиты акта
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Обеспеченность населения врачами	на 10 тыс. населения	расчетный показатель характеризует доступность врачебной помощи	ежегодно на конец года	$a \times 10000/b$	форма 30 ФСН: а – число врачей (физических лиц) (таб. 1110, стр. 1, гр. 9); сайт Росстата b – среднегодовая численность населения	Ленинградская область, врачи	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
2	Обеспеченность населения средними медицинскими работниками	на 10 тыс. населения	расчетный показатель характеризует обеспеченность населения средними медицинскими работниками	ежегодно на конец года	$a \times 10000/b$	форма 30 ФСН: а – число средних медицинских работников (физических лиц) (таб. 1110, стр. 139, гр. 9); сайт Росстата b – среднегодовая численность населения	Ленинградская область, средние медицинские работники	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
3	Доля населенных пунктов, обеспеченных первичной медико-санитарной помощью по участковому принципу	процентов	расчетный показатель демонстрирует обеспеченность населенных пунктов с численностью жителей более 100 человек, ПМСП	ежегодно на конец года	$a \times 10000/b$	геоинформационная система Минздрава России: а – число населенных пунктов с численностью населения более 100 человек, где оказание ПМСП полностью соответствует приказу Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н; b – общее число населенных пунктов Ленинградской области с населением более 100 человек	Ленинградская область, населенные пункты	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4	Доля медицинских организаций, реализовавших проекты по предоставлению качественной медицинской помощи	процентов	расчетный показатель характеризует активность участия медицинских организаций в проектах по развитию системы здравоохранения	ежегодно на конец года	a x 10000/b	мониторинг Комитета по здравоохранению Ленинградской области: а – число медицинских организаций, реализовавших проекты по предоставлению качественной медицинской помощи; b – общее число медицинских организаций	Ленинградская область, медицинские организации	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
5	Удовлетворенность населения медицинской помощью	процентов	расчетный показатель, характеризующий удовлетворенность населения	ежегодно на конец года	a x 10000/b	форма № ПП, утвержденная приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.08.2011 № 145, таблица 7: а – стр.1, гр.4+гр.5+гр.6; b – стр. 1, гр.3	Ленинградская область, население	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
6	Смертность населения без показателя смертности от внешних причин	на 1000 населения	интенсивный показатель, характеризующий предотвратимую смертность населения	ежегодно на конец года	(a-b) x 1000/c	сайт Росстата: а – таблица т3-4, гр.1; b – таблица т3-4а, гр.1; с – среднегодовая численность населения	Ленинградская область, население	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
7	Количество внедренных элементов региональной модели формирования стратегии здорового образа жизни	единиц	количественный показатель, характеризующий внедрение в регионе элементов формирования стратегии здорового образа жизни на основе 5 элементов	ежегодно на конец года	a	мониторинг Комитета по здравоохранению Ленинградской области: а – число внедренных в Ленинградской области элементов формирования стратегии здорового образа жизни	Ленинградская область, элементы стратегии	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
8	Удельный вес стоимости объемов ПМСН на одного жителя в общем объеме стоимости медицинской помощи	процентов	расчетный показатель характеризует развитие профилактического направления оказания медицинской помощи	ежегодно на конец года	a x 100/b	форма ФСН № 62, таблица 2000: а – финансовое исполнение ПМСН; b – общее финансовое исполнение ТППГ	Ленинградская область, финансовое исполнение ТППГ	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
9	Доля посещений к врачам, сделанных с профилактической целью	процентов	расчетный показатель характеризует развитие профилактического направления оказания медицинской помощи	ежегодно на конец года	a x 100/b	форма ФСН № 30: а – число посещений с профилактической целью (таблица 2105, ст.3, стр.5); b – число посещений к врачам – всего (таблица 2100, ст.3, стр.1)	Ленинградская область, посещения к врачам	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10	Объем лекарственных средств, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, доставленных в аптеки и медицинские организации Ленинградской области	процентов	расчетный показатель, характеризующий обеспеченность медицинских организаций лекарственными препаратами для исполнения федерального целевых программ	ежегодно на конец года	а x 100/б	мониторинг Комитета по здравоохранению Ленинградской области: а – объем поставленных лекарственных препаратов в медицинские организации; акт сверки с Минздравом России по централизованным поставкам за счет средств федерального бюджета; б – объем полученных лекарственных препаратов в рамках централизованных поставок за счет средств федерального бюджета	Ленинградская область, объем лекарственных препаратов	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
11	Доля затрат на медицинскую помощь по ОМС, оказанную негосударственными медицинскими организациями	процентов	расчетный показатель, характеризующий участие частных медицинских организаций в оказании медицинской помощи жителям Ленинградской области в рамках ОМС	ежегодно на конец года	а x 100/б	выгрузка на 31 декабря отчетного года из базы данных персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и персонализированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, Территориального фонда ОМС: а – сумма оплаченных счетов негосударственным медицинским организациям (руб.); б – сумма оплаченных счетов всего (руб.)	Ленинградская область, сумма оплаченных счетов	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
12	Удельный вес пациентов, госпитализированных в соответствии со схемой маршрутизации	процентов	расчетный показатель, характеризующий соблюдение схем маршрутизации пациентов	ежегодно на конец года	а x 100/б	мониторинг мероприятий по снижению смертности Минздрава России: а – число пациентов ОКС, ОНМК и пострадавших в ДТП, госпитализированных в соответствии со схемой маршрутизации; б – число пациентов ОКС, ОНМК и пострадавших в ДТП, госпитализированных (всего)	Ленинградская область, пациенты	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
13	Окружные медицинские центры	процентов	количественный показатель, характеризующий развитие в Ленинградской области окружных медицинских центров	ежегодно на конец года	a	мониторинг Комитета по здравоохранению Ленинградской области: a – количество окружных медицинских центров	Ленинградская область, окружные медицинские центры	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
14	Доля выездов скорой медицинской помощи по вызову в экстренной форме, выполненных в течение 20 минут	процентов	расчетный показатель, характеризующий исполнение требований программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	ежегодно на конец года	a x 100/b	мониторинг мероприятий Комитета по здравоохранению Ленинградской области: a – число выездов скорой медицинской помощи по вызову в экстренной форме, выполненных в течение 20 минут; b – число выездов скорой медицинской помощи в экстренной форме (всего)	Ленинградская область, выезды скорой медицинской помощи	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
15	Удельный вес высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, оказываемой в окружных центрах	процентов	расчетный показатель, демонстрирующий организацию оказания высокотехнологичной медицинской помощи в окружных центрах	ежегодно на конец года	a x 100/b	выгрузка за 31 декабря отчетного года из базы данных персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и персонализированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, Территориального фонда ОМС: a – сумма объемов ВМП, включенной в базовую программу ОМС, оказанной в окружных медицинских центрах; b – сумма объемов ВМП в рамках ОМС (всего)	Ленинградская область, объемы высокотехнологичной медицинской помощи	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
16	Охват пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процентов	расчетный показатель, демонстрирующий степень организации медицинской помощи беременным по новой методике	ежегодно на конец года	a x 100/b	мониторинг Минздрава России: a – число обследованных по новому алгоритму беременных; b – общее число беременных, состоящих на учете	Ленинградская область, беремнные	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
17	Доля пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь в условиях специализированного стационара, от числа умерших в течение года от онкологических заболеваний	процентов	расчетный показатель, характеризующий организацию оказания паллиативной меди-	ежегодно на конец года	a x 100/b	мониторинг Минздрава России "Сведения о медицинских организациях (структурных подразделениях), оказывающих паллиативную	Ленинградская область, больные онкологическими заболеваниями	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			медицинской помощи в условиях специализированного стационара			медицинскую помощь": а – количество пролеченных пациентов на паллиативных койках по профилю "онкология"; б – сайт Росстата: таблица т3_4 – число умерших от новообразований				
18	Соотношение врачей и средних медицинских работников	единиц	расчетный показатель демонстрирует соотношение врачей и средних медицинских работников	ежегодно на конец года	$a \times 100/b$	форма 30 ФНС: а – количество врачей (таб.1100, стр.1, гр.9); б – количество средних медицинских работников (таб.110, стр.139, гр.9)	Ленинградская область, врачи и средние медицинские работники	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
19	Соотношение врачей, оказывающих ПМСП, и врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь	единиц	расчетный показатель, характеризующий приоритетность развития ПМСП	ежегодно на конец года	$a \times 100/b$ с $\times 100/d$	форма 30 ФНС: а – количество врачей (физических лиц) в ПМСП (таб.1100, стр.1, гр.10); б – количество врачей всего (таб.1100, стр.1, гр.10+гр.11); с – количество врачей (физических лиц) в стационаре (таб.1100 стр.1, гр.11); д – количество врачей всего (таб.1100, стр.1, гр.10+гр.11)	Ленинградская область, врачи	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
20	Удельный вес специалистов, аттестованных, аккредитованных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями	процентов	расчетный показатель, демонстрирующий развитие новой системы аккредитации медицинских работников	ежегодно на конец года	$a \times 100/b$	а – мониторинг Комитета по здравоохранению Ленинградской области: число врачей, аттестованных и аккредитованных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями; б – форма 30 ФНС: количество врачей (таб.1100, стр.1, гр.9);	Ленинградская область, врачи	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
21	Удельный вес медицинских организаций, оснащенных телемедицинскими системами и комплексами дистанционного мониторинга здоровья	процентов	расчетный показатель, демонстрирующий развитие телемедицинских технологий в системе здравоохранения Ленинградской области	ежегодно на конец года	$a \times 100/b$	мониторинг Комитета по здравоохранению Ленинградской области: а – число медицинских организаций, оснащенных телемедицинскими системами; б – число медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской	Ленинградская область, медицинские организации	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
						области, оказывающих медицинскую помощь				
22	Доля медицинских организаций, внедривших стандарты управления качеством оказания медицинской помощи по системе ИСО	процентов	расчетный показатель, демонстрирующий внедрение стандартов управления качеством оказания медицинской помощи по системе ИСО	ежегодно на конец года	а x 100/б	мониторинг Комитета по здравоохранению Ленинградской области: а – число медицинских организаций, оснащенных телемедицинскими системами; б – число медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, оказывающих медицинскую помощь	Ленинградская область, медицинские организации	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
23	Доля медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения, соответствующие порядкам оказания медицинской помощи	процентов	расчетный показатель, характеризующий организацию специализированных отделений в медицинских организациях Ленинградской области	ежегодно на конец года	а x 100/б	мониторинг Комитета по здравоохранению Ленинградской области: а – число медицинских организаций, имеющих в составе отделения, соответствующие порядкам оказания медицинской помощи; б – число медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, оказывающих медицинскую помощь	Ленинградская область, медицинские организации	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
24	Удельный вес медицинского оборудования, соответствующего порядкам оказания медицинской помощи	процентов	расчетный показатель, характеризующий эффективность работы медицинского оборудования в медицинских организациях Ленинградской области	ежегодно на конец года	а x 100/б	мониторинг Комитета по здравоохранению Ленинградской области: а – количество единиц эффективно используемого медицинского оборудования, соответствующего порядкам оказания медицинской помощи; б – количество единиц медицинского оборудования, соответствующего порядкам оказания медицинской помощи в медицинских организациях	Ленинградская область, медицинское оборудование	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
25	Доля финансирования строительства крупных объектов за счет федеральных средств	процентов	расчетный показатель, демонстрирующий федеральное финансирование строительства крупных объектов	ежегодно на конец года	а x 100/б	отчет об использовании субсидии Федерального фонда ОМС: а – финансовое обеспечение строительства за счет средств Федерального бюджета (Федерального фонда ОМС) (руб.); б – общее финансовое обеспечение строительства (руб.)	Ленинградская область, затраты на строительство	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
26	Оплата страховых взносов за неработающих граждан Ленинградской области	процентов	расчетный показатель, характеризующий исполнение бюджетных обязательств субъекта Российской Федерации	ежегодно на конец года	а x 100/б	областной закон об областном бюджете Ленинградской области: а – фактически оплаченный страховой взнос; б – запланированный размер страхового взноса	Ленинградская область, страховой взнос	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
27	Перечисление межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	процентов	расчетный показатель, характеризующий исполнение бюджетных обязательств субъекта Российской Федерации	ежегодно на конец года	а x 100/б	отчет ТФОМС Ленинградской области за год о расходовании межбюджетных трансфертов за счет средств областного бюджета Ленинградской области бюджету ТФОМС Ленинградской области: а – фактически перечисленный межбюджетный трансферт; б – запланированный размер межбюджетного трансферта	Ленинградская область, межбюджетный трансферт	сплошное наблюдение	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	

ПЛАН
реализации государственной программы Ленинградской области
"Развитие здравоохранения в Ленинградской области"

Наименование государственной программы, основного мероприятия	Ответственный исполнитель, соисполнитель, участник	Срок реализации		годы реализации	Оценка расходов (тыс. рублей в ценах соответствующих лет)				
		начало реализации	конец реализации		всего	федеральный бюджет*	бюджет Ленинградской области	местные бюджеты	прочие источники финансирования
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Государственная программа Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	20 202632,40	130 261,90	20 072 370,50		
				2019	20 641 945,00	130 443,90	20 511 501,10		
				2020	19 849 083,80	130 443,90	19 718 639,90		
				2021	20 508 106,86		20 508 106,86		
				2022	21 277 156,57		21 277 156,57		
				2023	22 853 148,47		22 853 148,47		
				2024	22 816 736,53		22 816 736,53		
Итого				148 148 809,63					
Подпрограмма "Первичная медико-санитарная помощь. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	2 088 787,62	130 261,90	1 958 525,72		
				2019	2 148 438,92	130 443,90	2 017 995,02		
				2020	2 176 509,77	130 443,90	2 046 065,87		
				2021	2 127 908,50		2 127 908,50		
				2022	2 213 024,84		2 213 024,84		
				2023	2 301 545,84		2 301 545,84		
				2024	2 393 607,67		2 393 607,67		
Итого				15 449 823,17					
Основное мероприятие "Первичная медико-санитарная помощь, а также система раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	760 447,60		760 447,60		
				2019	787 545,72		787 545,72		
				2020	816 116,57		816 116,57		
				2021	848 761,23		848 761,23		
				2022	882 711,68		882 711,68		
				2023	918 020,15		918 020,15		
				2024	954 740,96		954 740,96		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Основное мероприятие "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	253 446,10		253 446,10		
				2019	256 343,30		256 343,30		
				2020	255 843,30		255 843,30		
				2021	266 077,03		266 077,03		
				2022	276 720,11		276 720,11		
				2023	287 788,92		287 788,92		
				2024	299 300,47		299 300,47		
Основное мероприятие "Обеспечение населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в амбулаторных условиях"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	1 074 893,92	130 261,90	944 632,02		
				2019	1 104 549,90	130 443,90	974 106,00		
				2020	1 104 549,90	130 443,90	974 106,00		
				2021	1 013 070,24		1 013 070,24		
				2022	1 053 593,05		1 053 593,05		
				2023	1 095 736,77		1 095 736,77		
				2024	1 139 566,24		1 139 566,24		
Подпрограмма "Специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение. Паллиативная медицинская помощь"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	5 360 332,10		5 360 332,10		
				2019	5 529 248,08		5 529 248,08		
				2020	5 547 654,03		5 547 654,03		
				2021	5 769 560,19		5 769 560,19		
				2022	6 000 342,60		6 000 342,60		
				2023	6 240 356,30		6 240 356,30		
				2024	6 489 970,55		6 489 970,55		
Итого				40 937 463,86					
Основное мероприятие "Оказание специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	3 599 295,45		3 599 295,45		
				2019	3 711 012,38		3 711 012,38		
				2020	3 830 220,43		3 830 220,43		
				2021	3 983 429,25		3 983 429,25		
				2022	4 142 766,42		4 142 766,42		
				2023	4 308 477,07		4 308 477,07		
				2024	4 480 816,16		4 480 816,16		
Основное мероприятие "Финансовое обеспечение приобретения лекарственных препаратов"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	37 000,00		37 000,00		
				2019	37 000,00		37 000,00		
				2020	37 000,00		37 000,00		
				2021	38 480,00		38 480,00		
				2022	40 019,20		40 019,20		
				2023	41 619,97		41 619,97		
				2024	43 284,77		43 284,77		

206004/206004-2017-21435(1)

54

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Основное мероприятие "Высокотехнологичная медицинская помощь"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	853 998,60		853 998,60		
				2019	881 766,20		881 766,20		
				2020	910 644,40		910 644,40		
				2021	947 070,18		947 070,18		
				2022	984 952,98		984 952,98		
				2023	1 024 351,10		1 024 351,10		
				2024	1 065 325,15		1 065 325,15		
Основное мероприятие "Развитие системы донорства органов человека в целях трансплантации"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	5 395,70		5 395,70		
				2019	2 751,50		2 751,50		
				2020	2 861,50		2 861,50		
				2021	2 975,96		2 975,96		
				2022	3 095,00		3 095,00		
				2023	3 218,80		3 218,80		
				2024	3 347,55		3 347,55		
Основное мероприятие "Охрана здоровья матери и ребенка"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	19 275,00		19 275,00		
				2019	19 275,00		19 275,00		
				2020	19 275,00		19 275,00		
				2021	20 046,00		20 046,00		
				2022	20 847,84		20 847,84		
				2023	21 681,75		21 681,75		
				2024	22 549,02		22 549,02		
Основное мероприятие "Санаторно-курортное лечение"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области, Ленинградский областной комитет по управлению государственным имуществом	2018	2024	2018	488 041,95		488 041,95		
				2019	504 849,80		504 849,80		
				2020	360 155,80		360 155,80		
				2021	374 562,03		374 562,03		
				2022	389 544,51		389 544,51		
				2023	405 126,29		405 126,29		
				2024	421 331,35		421 331,35		
Основное мероприятие "Паллиативная медицинская помощь"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	357 325,40		357 325,40		
				2019	372 593,20		372 593,20		
				2020	387 496,90		387 496,90		
				2021	402 996,78		402 996,78		
				2022	419 116,65		419 116,65		
				2023	435 881,31		435 881,31		
				2024	453 316,57		453 316,57		
Подпрограмма "Управление и кадровое обеспечение"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	349 614,08		349 614,08		
				2019	249 812,50		249 812,50		
				2020	249 812,50		249 812,50		
				2021	259 805,00		259 805,00		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				2022	270 197,20		270 197,20		
				2023	281 005,09		281 005,09		
				2024	292 245,29		292 245,29		
Итого					1 952 491,66				
Основное мероприятие "Повышение престижа медицинских специальностей"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	1 160,00		1 160,00		
				2019	1 160,00		1 160,00		
				2020	1 160,00		1 160,00		
				2021	1 206,40		1 206,40		
				2022	1 254,66		1 254,66		
				2023	1 304,84		1 304,84		
				2024	1 357,04		1 357,04		
Основное мероприятие "Государственная поддержка отдельных категорий медицинских работников"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	348 454,08		348 454,08		
				2019	248 652,50		248 652,50		
				2020	248 652,50		248 652,50		
				2021	258 598,60		258 598,60		
				2022	268 942,54		268 942,54		
				2023	279 700,25		279 700,25		
				2024	290 888,26		290 888,26		
Основное мероприятие "Вовлечение профессиональных сообществ в аттестацию и аккредитацию врачебных кадров"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018					
				2019					
				2020					
				2021					
				2022					
				2023					
				2024					
Основное мероприятие "Информатизация медицины, в том числе развитие телемедицины"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018					
				2019					
				2020					
				2021					
				2022					
				2023					
				2024					
Основное мероприятие "Внедрение стандартов управления качеством оказания медицинской помощи по системе ИСО"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018					
				2019					
				2020					
				2021					
				2022					
				2023					
				2024					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Подпрограмма "Организация территориальной модели здравоохранения Ленинградской области"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области, комитет по строительству Ленинградской области	2018	2024	2018	2 467 400,00		2 467 400,00		
				2019	3 631 357,00		3 631 357,00		
				2020	2 486 027,00		2 486 027,00		
				2021	2 586 189,45		2 586 189,45		
				2022	2 638 362,46		2 638 362,46		
				2023	3 468 802,59		3 468 802,59		
Итого				19 935 155,32					
Приоритетный проект "Создание территориальной модели оказания медицинской помощи"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2021	2018	88 000,00		88 000,00		
				2019	88 000,00		88 000,00		
				2020	88 000,00		88 000,00		
				2021	91 520,00		91 520,00		
Приоритетный проект "Ленинградский областной центр медицинской реабилитации"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области, комитет по строительству Ленинградской области	2018	2021	2018	560 000,00		560 000,00		
				2019	890 000,00		890 000,00		
				2020	670 000,00		670 000,00		
				2021	696 800,00		696 800,00		
Приоритетный проект "Строительство областной детской больницы с поликлиникой в г. Сертолово Всеволожского района Ленинградской области. 1 этап – поликлиника"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области, комитет по строительству Ленинградской области	2018	2021	2018	765 031,00		765 031,00		
				2019	1 358 447,00		1 358 447,00		
				2020	721 367,00		721 367,00		
				2021	750 943,05		750 943,05		
Приоритетный проект "Создание онкологического центра. 1 этап – формирование концепции"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области, комитет по строительству Ленинградской области	2018	2024	2016					
				2017					
				2018					
				2019					
Основное мероприятие "Строительство (реконструкция) объектов здравоохранения и приобретение объектов недвижимого имущества для нужд здравоохранения"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области, комитет по строительству Ленинградской области	2018	2018	2018	68 264,00		68 264,00		
				2019					
				2020					
				2021					
Основное мероприятие "Мероприятия, направленные на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	986 105,00		986 105,00		
				2019	1 294 910,00		1 294 910,00		
				2020	1 006 660,00		1 006 660,00		
				2021	1 046 926,40		1 046 926,40		
				2022	1 088 803,46		1 088 803,46		
				2023	1 132 355,59		1 132 355,59		
Подпрограмма "Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2019	2018	9 936 498,60		986 105,00		
				2019	9 083 088,50		1 294 910,00		
				2020	9 389 080,50		1 006 660,00		
				2021	9 764 643,72		1 046 926,40		

206004/206004-2017-21435(1)

57

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				2022	10 155 229,47		1 088 803,46		
				2023	10 561 438,65		1 132 355,59		
				2024	10 983 896,19		1 177 649,82		
Итого					69 873 875,63				
Основное мероприятие "Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения Ленинградской области"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	5 401 550,60		5 401 550,60		
				2019	5 473 340,50		5 473 340,50		
				2020	5 473 340,50		5 473 340,50		
				2021	5 692 274,12		5 692 274,12		
				2022	5 919 965,08		5 919 965,08		
				2023	6 156 763,69		6 156 763,69		
				2024	6 403 034,24		6 403 034,24		
Основное мероприятие "Финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования Ленинградской области в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2018	2024	2018	4 534 948,00		4 534 948,00		
				2019	3 609 748,00		3 609 748,00		
				2020	3 915 740,00		3 915 740,00		
				2021	4 072 369,60		4 072 369,60		
				2022	4 235 264,38		4 235 264,38		
				2023	4 404 674,96		4 404 674,96		
				2024	4 580 861,96		4 580 861,96		