

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению администрации
муниципального образования
Ейский район
от 21.04.2015 № 225

«ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНА
от 26 февраля 2015 года №150
(в редакции постановления
администрации муниципального
образования Ейский район
от 21.04.2015 № 225)

**Муниципальная программа
«Развитие здравоохранения в Ейском районе»**

ПАСПОРТ

муниципальной программы «Развитие здравоохранения в Ейском районе»

Координатор муниципальной программы	муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения муниципального образования Ейский район «Центральная районная больница»
Координатор подпрограмм	муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения муниципального образования Ейский район «Центральная районная больница»
Участники муниципальной программы	администрация муниципального образования Ейский район; муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения муниципального образования Ейский район «Центральная районная больница»; муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения муниципального образования Ейский район «Станция скорой медицинской помощи»; муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения муниципального образования Ейский район «Стоматологическая поликлиника»; муниципальное казенное учреждение муниципального образования Ейский район «Централизованная

бухгалтерия учреждений здравоохранения»;
 муниципальное казенное учреждение здравоохранения
 муниципального образования Ейский район
 «Медицинский информационно-аналитический центр»

Подпрограммы
 муниципальной
 программы

«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»;
 «Совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи и системы льготного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях»;
 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»;
 «Совершенствование системы территориального планирования и информатизации здравоохранения Ейского района»

Цели
 муниципальной
 программы

улучшение показателей здоровья населения Ейского района;
 совершенствование системы бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов;
 совершенствование системы льготного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях;
 совершенствование кадрового обеспечения системы здравоохранения Ейского района;
 повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Ейского района.

Задачи
 муниципальной
 программы

увеличение продолжительности жизни населения Ейского района за счет формирования здорового образа жизни, профилактики и раннего выявления заболеваний;
 повышение качества жизни граждан пожилого возраста;
 удовлетворение потребности льготных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения;
 повышение эффективности здравоохранения и укомплектованности медицинскими работниками за счет привлечения и закрепления медицинских кадров, в том числе специалистов наиболее дефицитных специальностей, в учреждения здравоохранения Ейского района;
 оказание мер социальной поддержки работникам учреждений здравоохранения муниципального образования Ейский район;

	<p>повышение уровня профессиональных знаний работников учреждений здравоохранения;</p> <p>внедрение и сопровождение информационных систем и технологий, направленных на повышение уровня доступности медицинской помощи и качества оказываемых медицинских услуг.</p>
Перечень целевых показателей муниципальной программы	<p>охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;</p> <p>охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;</p> <p>доля заболеваемости острым вирусным гепатитом В</p> <p>доля смертности от всех причин;</p> <p>средняя продолжительность пребывания пациента на койке;</p> <p>обеспеченность врачами;</p> <p>обеспеченность средним медицинским персоналом;</p> <p>доля медицинских специалистов, обучавшихся в рамках краевой целевой программы «Повышение квалификации медицинских работников здравоохранения»;</p> <p>обеспечение муниципальных учреждений здравоохранения и их подразделений автоматизированным рабочим местом для управления в сфере здравоохранения;</p> <p>доля учетной и отчетной документации, представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами.</p>
Сроки реализации муниципальной программы	2015-2019 годы
Объемы бюджетных ассигнований муниципальной программы	<p>всего на 2015-2019 годы – 784 047,6 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2015 год – 178 449,2 тыс. руб.;</p> <p>2016 год – 159 427,5 тыс. руб.;</p> <p>2017 год – 157 016,1 тыс. руб.;</p> <p>2018 год – 144 577,4 тыс. руб.;</p> <p>2019 год – 144 577,4 тыс. руб.;</p> <p>за счет средств краевого бюджета 771 743,1 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2015 год – 171 683,4 тыс. руб.;</p> <p>2016 год – 157 527,5 тыс. руб.;</p> <p>2017 год – 154 177,4 тыс. руб.;</p> <p>2018 год – 144 177,4 тыс. руб.;</p>

2019 год – 144 177,4 тыс. руб.;

за счет средств местного бюджета 9 575,8 тыс. руб., в том числе по годам:

2015 год – 5 237,1 тыс. руб.;

2016 год – 1 600,0 тыс. руб.;

2017 год – 2 538,7 тыс. руб.;

2018 год – 100,0 тыс. руб.;

2019 год – 100,0 тыс. руб.;

за счет внебюджетных источников 2 728,7 тыс. руб., в том числе по годам:

2015 год – 1 528,7 тыс. руб.;

2016 год – 300,0 тыс. руб.;

2017 год – 300,0 тыс. руб.;

2018 год – 300,0 тыс. руб.;

2019 год – 300,0 тыс. руб.

Контроль за
выполнением
муниципальной
программы

контролирующие органы в соответствии с действующим бюджетным законодательством.

I. Характеристика текущего состояния и прогноз развития сферы здравоохранения реализации муниципальной программы

Здоровье жителей Ейского района как социально-экономическая категория является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой основной элемент национального богатства, как Кубани, так и России в целом. Ценность здоровья как важнейшего ресурса, необходимого для производства материальных и культурных благ, определяется современными тенденциями снижения воспроизводства населения, процессом его старения.

Основной целевой установкой муниципальной программы является создание необходимых условий для сохранения здоровья жителей Ейского района, достижение указанной цели требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских изделий, а также качественной и эффективной лекарственной терапии.

В отрасли здравоохранения на территории муниципального образования Ейский район осуществляют медицинскую деятельность 10 учреждений, в том числе 8 государственных учреждений здравоохранения министерства здравоохранения Краснодарского края, оказывающих лечебно-профилактическую помощь населению численность 137,9 тыс. человек.

Проводимые в Ейском районе мероприятия по реорганизации и модернизации системы здравоохранения, повышению качества жизни и

доступности медицинской помощи, позволили улучшить показатели здоровья жителей Ейского района.

Ключевую роль в низкой ожидаемой продолжительности жизни играет высокая смертность людей трудоспособного возраста, главным образом мужчин. Смертность населения трудоспособного возраста в 2016 году в сравнении с 2015 годом выросла на 19 %, превышает краевой показатель 2016 года на 9,4 %.

В 2016 году отмечается рост показателей смертности:

общей смертности – на 0,68 % (с 14,7 на 1000 населения в 2015 году до 14,8 в 2016 году);

смертности от болезней системы кровообращения – на 27,5 % (с 502,0 на 100 тыс. населения в 2015 году до 692,8 в 2016 году);

смертности от неестественных причин снизились – на 43 % (с 136,6 на 100 тыс. населения в 2015 году до 95,1 в 2016 году);

Выше краевого уровня - общая смертность и смертность трудоспособного населения от всех причин. В структуре смертности населения Ейского района наибольшую долю составляют болезни системы кровообращения, на которые приходится 47 % всех случаев смерти, новообразования (15,5 %) и внешние причины смерти (6,5 %).

В 2016 году количество детей-инвалидов от 0 до 14 лет выросло на 5,2 % по сравнению с 2015 годом.

Показатель инвалидности подростков 15-17 лет в 2015 – 2016 годах остается на том же уровне.

Основными причинами инвалидности детей являются: психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы, врождённые аномалии развития болезни уха и сосцевидного отростка.

Среди взрослого населения число впервые признанных инвалидами снизилось на 8,5 %, при этом уровень первичной инвалидности ниже среднекраевого показателя: 68,3 на 10 тыс. населения по МО Ейский район при 72,7 на 10 тыс. населения по Краснодарскому краю.

Число впервые признанных инвалидами лиц трудоспособного возраста продолжает снижаться. На 3,6 % уровень первичной инвалидности остаётся ниже среднекраевого показателя: 38,7 на 10 тыс. населения по МО Ейский район при 44,1 на 10 тыс. населения по Краснодарскому краю.

Среди взрослого населения основными причинами выхода на инвалидность являются болезни системы кровообращения, при этом удельный вес данной патологии имеет тенденцию роста как среди взрослого населения (с 42,6 % в 2014 году до 49,2 % в 2015 году), так и среди лиц трудоспособного возраста (с 25,9 % в 2014 году до 30,0 % в 2015 году); на втором месте злокачественные новообразования, удельный вес инвалидов среди взрослого населения незначительно снизился (24,7 % в 2015 году при 25,3 % в 2014 году), при росте среди лиц трудоспособного возраста с 22,6 % в 2014 году до 25,0 % в 2015 году).

В Краснодарском крае проводится большая работа по активному выявлению заболеваний среди населения (работа Центра здоровья, диспансеризация работающего населения, улучшение работы амбулаторно-поликлинического звена, в том числе по обеспечению доступности медицинской помощи на селе, проведение в крае профилактических мероприятий в рамках губернаторской стратегии «Будьте здоровы» - «Дни здоровья на Кубани», «Кардиодесант», «Онкопатруль»).

Для оказания качественной и доступной медицинской помощи в Ейском районе функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи населению, в соответствии с которой МБУЗ МО Ейский район «ЦРБ» оказывает медицинскую помощь взрослому и детскому населению по уровням:

1-й уровень – оказание первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь;

2-й уровень – МБУЗ МО Ейский район «ЦРБ» имеет специализированные отделения и региональные центры (сосудистый, травматологический и перинатальный);

3-й уровень – региональный сосудистый центр (РСЦ), оказывающий специализированную медицинскую помощь, а также высокотехнологическую.

На территории Ейского района открыто 679 коек круглосуточного стационара, 60 коек стационара дневного пребывания и 295 коек дневного пребывания при амбулаторно-поликлинических отделениях.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается тремя поликлиническими отделениями, женской консультацией, двумя детскими поликлиническими отделениями, восьмью амбулаториями врача общей практики (ВОП), офисом врача общей практики и 19-тью ФАПами.

В Ейском районе особое внимание уделяется доступности и качеству оказания медицинской помощи сельским жителям.

В рамках проведения первичной и вторичной профилактики в Ейском районе функционируют Центр здоровья, кабинеты и отделения медицинской профилактики.

Высокотехнологическую медицинскую помощь в Ейском районе оказывает региональный сосудистый центр (РСЦ) жителям Ейского, Староминского, Щербиновского, Ленинградского, Кущевского, Крыловского, Каневского, Приморско-Ахтарского районов.

В Ейском районе функционирует одна станция скорой медицинской помощи и 7 подстанций скорой помощи, которые расположены в районе.

В районе существует неотложная помощь при амбулаторно-поликлинической службе.

Ключевой проблемой, до сих пор не получившей кардинального решения, является недостаточная обеспеченность отрасли квалифицированным персоналом.

В МБУЗ МО Ейский район «ЦРБ» трудится 1 880 человек, в том числе 1 301 медицинских специалистов, из них 282 врача (на селе 28) и 1 019 средних

медицинских специалистов (на селе 130). Дефицит врачебных кадров составил по стационару 47%, амбулаторно-поликлинического звена 40%.

Среди проблем в области укомплектованности кадров следует отметить высокий процент лиц предпенсионного и пенсионного возраста. Доля врачей в возрасте более 50 лет составила – 69 %, в возрасте 46-50 лет - 10 %, от 36 до 45 лет - 8 %, доля врачей моложе 36 лет - всего лишь 18 %.

Установление выплат стимулирующего характера в соответствии с критериями и показателями оценки качества и напряженности труда медицинских работников, реализует одно из основополагающих принципиальных условий новой системы оплаты труда и материальное стимулирование работников и ограничение оплаты труда работающих неэффективно. Система оплаты труда в здравоохранении позволяет выстраивать уровень заработной платы по категориям персонала с учетом сложившейся в учреждении средней заработной платы.

В результате проводимых мероприятий в рамках краевой программы «Модернизация здравоохранения» (в части денежных выплат медработникам различных служб) и выполнения плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» вырос уровень заработной платы медицинских работников по сравнению с 2012 годом:

врачи – на 42,4 %;

средний медперсонал – на 13,1 %;

младший медицинский персонал – на 23,9 %.

Потенциальными причинами, формирующими недостаточную динамику в состоянии здоровья жителей района, являются:

недостаточная мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;

высокая распространённость поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и употребление наркотиков, недостаточная двигательная активность, нерациональное несбалансированное питание и ожирение);

высокая распространённость биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела, ожирение); недостаточность условий для ведения здорового образа жизни (недостаточность нормативной правовой базы для ограничения курения, злоупотребления алкоголем и употребления наркотиков, производства несоответствующих принципам здорового питания продуктов, а также для обеспечения необходимого уровня физической активности);

несвоевременное обращение за медицинской помощью;

недостаточная унификация оснащения медицинских организаций в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Таким образом, создание условий для повышения качества и доступности медицинской помощи жителям Ейского района с учетом демографической

ситуации является приоритетным направлением государственной политики в сфере здравоохранения.

2. Цели, задачи и целевые показатели, сроки реализации муниципальной программы «Развитие здравоохранения в Ейском районе»

Цели муниципальной программы:

улучшение показателей здоровья населения Ейского района;

совершенствование системы бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов;

совершенствование системы льготного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях;

совершенствование кадрового обеспечения системы здравоохранения Ейского района;

повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Ейского района.

Основными задачами в рамках муниципальной программы являются:

увеличение продолжительности жизни населения Ейского района за счет формирования здорового образа жизни, профилактики и раннего выявления заболеваний;

повышение качества жизни граждан пожилого возраста;

удовлетворение потребности льготных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения;

повышение эффективности здравоохранения и укомплектованности медицинскими работниками за счет привлечения и закрепления медицинских кадров, в том числе специалистов наиболее дефицитных специальностей, в учреждения здравоохранения Ейского района;

оказание мер социальной поддержки работникам учреждений здравоохранения муниципального образования Ейский район;

повышение уровня профессиональных знаний работников учреждений здравоохранения;

внедрение и сопровождение информационных систем и технологий, направленных на повышение уровня доступности медицинской помощи и качества оказываемых медицинских услуг.

Муниципальная программа реализуется в период с 2015 года по 2019 год.
«Целевые показатели муниципальной программы

№ пп	Наименование целевого показателя	Едини ца измере ния	Ста- тус <а>	Значение показателей				
				2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»								
1.1	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	%	2	100	100	100	100	100
1.2	Охват диспансеризации	%	2	100	100	100	100	100

	ей детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации							
1.3	Доля заболеваемости острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. населения	2	4,0	4,3	4,3	4,3	4,3
1.4	Доля смертности от всех причин	на 1000 населения	2	14,7	14,8	14,7	14,5	14,3
1.5	Средняя продолжительность пребывания пациента на койке	дней	2	13,0	12,0	11,8	11,7	11,7
2. Подпрограмма «Совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи и системы льготного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях»								
2.1	Охват льготной категории граждан в обеспечении социальной поддержкой бесплатным зубопротезированием	на 100 тыс. населения	1	410	435	450	450	450
2.2	Охват льготной категории граждан в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (на учёте 20 445 человек)	на 100 тыс. населения	1	4 306	5 566	5 600	5 600	5 600
3. Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»								
3.1	Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	2	31,5	32,1	32,5	32,7	33,0
3.2	Обеспеченность средним медицинским персоналом	на 10 тыс. населения	2	121,1	122,3	122,3	122,3	122,3
3.3	Доля медицинских специалистов, обучающихся в рамках краевой целевой программы «Повышение квалификации медицинских работников здравоохранения»	на 100 тыс. населения	2	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
4. Подпрограмма «Совершенствование системы территориального планирования и информации здравоохранения Ейского района»								
4.1	Обеспечение муниципальных учреждений здравоохранения и их подразделений автоматизированным рабочим местом для управления в сфере здравоохранения	%	2	55	-	-	-	-
4.2	Доля учётной и отчётной документации,	%	2	20	-	-	-	-

представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами								
------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Перечень и краткое описание подпрограмм муниципальной программы

В рамках муниципальной программы отдельных мероприятий вне подпрограмм не предусмотрено.

Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» (приложение №1).

Практическая реализация перехода к здоровому образу жизни невозможна без приближения профилактической медицины к человеку. В этой связи приоритетным является обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью шаговой доступности, выявления факторов риска и их коррекции.

Формирование у населения Ейского района ответственного отношения к своему здоровью, изменение модели поведения с рискованной на менее рискованную обеспечит не только профилактику инфекционных болезней, но и неинфекционных заболеваний. Так, отказ от табакокурения, злоупотребления алкоголем и употребления наркотиков, обеспечение условий для ведения здорового образа жизни, коррекция и регулярный контроль поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях должны стать важнейшим направлением политики в области охраны здоровья.

Неинфекционные заболевания (болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, болезни органов дыхания и сахарный диабет) являются причиной более 80% всех смертей населения Ейского района, при этом 47% всех смертей обусловлены сердечно-сосудистыми заболеваниями. В основе развития неинфекционных заболеваний лежит единая группа факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни (курение, низкая физическая активность, нерациональное питание, злоупотребление алкоголем).

Основой пропаганды здорового образа жизни наряду с информированием населения о вреде потребления табака, нерационального и несбалансированного питания, низкой физической активности, злоупотребления алкоголем, употребления наркотиков и токсических веществ станет обучение навыкам по соблюдению правил гигиены, режима труда и учебы. При этом приоритет будет отдан мерам не только своевременного выявления факторов риска и неинфекционных заболеваний, но и своевременной их коррекции.

При реализации настоящей подпрограммы планируется повышать эффективность первичной медико-санитарной помощи, оптимизировать совокупный коечный фонд, повышать эффективность стационарной помощи.

При реформировании системы первичной медико-санитарной помощи населению планируется:

приблизить оказание медицинской помощи сельскому населению;

провести модернизацию существующих учреждений и их подразделений; выстроить потоки пациентов с формированием единых принципов маршрутизации;

продолжить развитие стационар замещающих и выездных методов работы, неотложной помощи на базе поликлинических подразделений и совершенствовать принципы взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

В рамках оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи на современном этапе планируется оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной специализированной медицинской помощи. Эта работа осуществляется, и будет осуществляться в основном фельдшерскими бригадами. Планируется повысить роль и эффективность использования врачебных бригад скорой медицинской помощи в качестве бригад интенсивной терапии и при необходимости узкоспециализированных бригад.

Подпрограмма «Совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи и системы льготного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях» (приложение №2).

Для повышения доступности и качества медицинской помощи будет осуществляться реализация мероприятий, направленных на совершенствование организационной системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной и паллиативной, медицинской помощи, совершенствование оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе больным с болезнями системы кровообращения, туберкулёзом, онкологическими, эндокринными и некоторыми другими заболеваниями, внедрение в практику инновационных методов лечения, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно - профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации.

Основная цель подпрограммы - это удовлетворение потребности льготных категорий граждан в лекарственных препаратах и медицинских

изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания (в соответствии с терапевтическими показаниями) в амбулаторных условиях, в том числе больных злокачественными новообразованиями лимфоидной,

кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (включенных в федеральный регистр больных и больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей).

Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (приложение №3).

Эффективность функционирования системы здравоохранения Ейского района, доступность и качество медицинской помощи, оказываемой населению, зависит и от кадрового потенциала отрасли.

Учитывая актуальность проблемы дефицита врачебных кадров в Ейском районе, активно будут реализовываться мероприятия по повышению квалификации и профессиональной переподготовки, развитию целевого обучения, подготовке по программам послевузовского профессионального образования (интернатура, ординатура) с последующим трудоустройством выпускников, а также повышение укомплектованности кадров на селе за счет компенсационных выплат прибывшим на работу в село, выплат стимулирующего характера отдельным категориям работников Ейского района, компенсационных выплат на возмещение расходов по оплате жилья, отопления и освещения специалистам учреждений здравоохранения района, работающих в селе.

В совокупности решение указанных задач позволит повысить качество подготовки медицинских и фармацевтических специалистов, снизить уровень дефицита медицинских кадров и, как следствие, повысить качество оказываемой жителям Ейского района медицинской помощи.

Подпрограмма «Совершенствование системы территориального планирования и информатизации здравоохранения Ейского района» (приложение №4).

В рамках подпрограммы планируются мероприятия по повышению эффективности управления в сфере здравоохранения на основе информационно-технологической поддержки решения задач прогнозирования и планирования расходов на оказание медицинской помощи, бухгалтерского учета, а также контроля над соблюдением государственных гарантий по объему и качеству ее предоставления.

Мероприятия подпрограмм сгруппированы и отражены в соответствующих разделах подпрограмм.

4. Обоснование ресурсного обеспечения муниципальной программы «Развитие здравоохранения в Ейском районе»

№ пп	Наименование подпрограммы	источник финансир ования	Всего (тыс.р уб.)	Значение показателей				
				2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Общий объём финансирования программы «Развитие здравоохранения в Ейском районе»	всего, в том числе	784047,6	178449,2	159427,5	157016,1	144577,4	144577,4
		краевой бюджет	771743,1	171683,4	157527,5	154177,4	144177,4	144177,4
		районный бюджет	9 575,8	5237,1	1 600,0	2 538,7	100,0	100,0
		внебюджетный источник	2728,7	1528,7	300,0	300,0	300,0	300,0
2.	Финансирование подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»	всего, в том числе	271541,4	59207,7	61054,1	58093,2	46593,2	46593,2
		краевой бюджет	268541,4	59207,7	59554,1	56593,2	46593,2	46593,2
		районный бюджет	3 000,0		1 500,0	1 500,0		
		внебюджетный источник						
3.	Финансирование подпрограммы «Совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи и системы льготного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях»	всего, в том числе	472734,1	105245,3	91383,2	92035,2	92035,2	92035,2
		краевой бюджет	472734,1	105245,3	91383,2	92035,2	92035,2	92035,2
		районный бюджет						
		внебюджетный источник						
4.	Финансирование подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»	всего, в том числе	38478,5	12702,6	6990,2	6887,7	5949,0	5949,0
		краевой бюджет	29174,0	5936,8	6590,2	5549,0	5549,0	5549,0
		районный бюджет	6 575,8	5237,1	100,0	1038,7	100,0	100,0
		внебюджетный источник	2728,7	1528,7	300,0	300,0	300,0	300,0
5.	Финансирование подпрограммы «Совершенствование системы территориального планирования и информатизации»	всего, в том числе	1293,6	1293,6	0,0	0,0	0,0	0,0
		краевой бюджет	1293,6	1293,6	0,0	0,0	0,0	0,0
		районный бюджет						
		внебюджетный источник						

При реализации программы предполагается привлечение средств за счет субсидии из краевого бюджета бюджету муниципального образования Ейский район.

Ресурсное обеспечение реализации программы, а также возможностей ее реализации с учетом действующих расходных обязательств и необходимых дополнительных средств, подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Расчеты объемов финансирования мероприятий муниципальной программы подготовлены на основании данных мониторинга цен на выполнение работ и оказание услуг в соответствии со спецификой планируемых программных мероприятий с учетом индексов-дефляторов.

**5. Прогноз сводных показателей муниципальных заданий
на оказание муниципальных услуг (выполнение работ)
муниципальными учреждениями Ейского района
подпрограммы на очередной финансовый год и плановый период
«Развитие здравоохранения в Ейском районе»**

Наименование услуги (работы) показателя объема (качества)		Значение показателя объема (качества) услуги (работы)					Расходы местного бюджета на оказание муниципальной услуги (работы), тыс. руб.				
Услуги (работы) подпрограммы	Единица измерения	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Наименование подпрограммы	«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»										
Наименование услуги (работы) и её содержание	Стационарная помощь (койки сестринского ухода, паллиативные койки, педиатрические, койка СПИД)										
Процент обоснованных жалоб получателей, по которым приняты меры	%	100	100	100	100	100					
Время ожидания госпитализации при наличии показаний в приемном покое	час	2	2	2	2	2	27598,9	32454,9	31605,9	33326,2	34862,6
Ожидание осмотра врача в приемном отделении в порядке живой очереди	мин.	до 15	до 15	до 15	до 15	до 15					
Доступность стационарной медицинской помощи	%	100	100	100	100	100					
Наименование услуги (работы) и её содержание	Амбулаторно-поликлиническая помощь (профилактические отделения и кабинеты, логопеды, психологи, социальные работники)										
Уровень качества		0,97	0,98	0,99	0,99	0,99					

лечения												
Процент случаев улучшения состояния больного в результате лечения	%	100	100	100	100	100	6435,0	4804,4	5079,2	5090,4	5190,2	
Процент обобщенных жалоб получателей, по которым приняты меры	%	100	100	100	100	100						
Время ожидания амбулаторного приема	мин.	до 30	до 30	до 30	до 30	до 30						
Доступность профилактической помощи	%	100	100	100	100	100						
Наименование услуги (работы) и её содержание	Скорая медицинская помощь											
Процент обслуживания вызовов	%	0,98	0,99	100	100	100						
Процент получателей, удовлетворенных качеством и доступностью услуг	%	100	100	100	100	100	3200,0	3200,0	3 200,0	5501,6	5504,8	
Процент обобщенных жалоб получателей, по которым приняты меры	%	100	100	100	100	100						

6. Методика оценки эффективности муниципальной программы

1. Общие положения

1.1. Оценка эффективности реализации муниципальной программы производится ежегодно. Результаты оценки эффективности реализации муниципальной программы представляются ее координатором в составе ежегодного доклада о ходе реализации муниципальной программы и об оценке эффективности ее реализации.

1.2. Оценка эффективности реализации муниципальной программы осуществляется в два этапа.

1.2.1. На первом этапе осуществляется оценка эффективности реализации каждой из подпрограмм, включенных в муниципальную программу, и включает:

оценку степени реализации мероприятий подпрограмм и достижения ожидаемых непосредственных результатов их реализации;
 оценку степени соответствия запланированному уровню расходов;
 оценку эффективности использования средств местного бюджета;
 оценку степени достижения целей и решения задач подпрограмм, входящих в муниципальную программу (далее - оценка степени реализации подпрограммы;

1.2.2. На втором этапе осуществляется оценка эффективности реализации муниципальной программы в целом, включая оценку степени достижения целей и решения задач муниципальной программы.

2. Оценка степени реализации мероприятий подпрограмм и достижения ожидаемых непосредственных результатов их реализации

2.1. Степень реализации мероприятий оценивается для каждой подпрограммы, как доля мероприятий выполненных в полном объеме по следующей формуле:

$$CP_M = M_B / M, \text{ где:}$$

CP_M - степень реализации мероприятий;

M_B - количество мероприятий, выполненных в полном объеме, из числа мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году;

M - общее количество мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году.

2.2. Мероприятие может считаться выполненным в полном объеме при достижении следующих результатов:

2.2.1. Мероприятие, результаты которого оцениваются на основании числовых (в абсолютных или относительных величинах) значений показателя непосредственного результата реализации мероприятия (далее - результат), считается выполненным в полном объеме, если фактически достигнутое его значение составляет не менее 95% от запланированного и не хуже, чем значение показателя результата, достигнутое в году, предшествующем отчетному, с учетом корректировки объемов финансирования по мероприятию.

Выполнение данного условия подразумевает, что в случае, если степень достижения показателя результата составляет менее 100%, проводится сопоставление значений показателя результата, достигнутого в отчетном году, со значением данного показателя результата, достигнутого в году, предшествующем отчетному. В случае ухудшения значения показателя результата по сравнению с предыдущим периодом (то есть при снижении значения показателя результата, желаемой тенденцией развития которого является рост, и при росте значения показателя результата, желаемой тенденцией развития которого является снижение), проводится сопоставление темпов роста данного показателя результата с темпами роста объемов расходов по рассматриваемому мероприятию. При этом мероприятие может считаться выполненным только в случае, если темпы ухудшения значений показателя

результата ниже темпов сокращения расходов на реализацию мероприятия (например, допускается снижение на 1% значения показателя результата, если расходы сократились не менее чем на 1% в отчетном году по сравнению с годом, предшествующим отчетному).

В том случае, когда для описания результатов реализации мероприятия используется несколько показателей, для оценки степени реализации мероприятия используется среднее арифметическое значение отношений фактических значений показателей к запланированным значениям, выраженное в процентах.

2.2.2. Мероприятие, предусматривающее оказание муниципальных услуг (выполнение работ) на основании муниципальных заданий, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств местного бюджета, считается выполненным в полном объеме в случае выполнения сводных показателей муниципальных заданий по объему (качеству) муниципальных услуг (работ) в соответствии с:

соглашением о порядке и условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение выполнения муниципального задания, заключаемого бюджетным или автономным учреждением муниципального образования Ейский район и органом местного самоуправления муниципального образования Ейский район,

осуществляющим функции и полномочия его учредителя;

показателями бюджетной сметы муниципального казенного учреждения Ейского района.

2.2.3. По иным мероприятиям результаты реализации могут оцениваться наступление или не наступление контрольного события (событий) и (или) достижение качественного результата.

3. Оценка степени соответствия запланированному уровню расходов

3.1. Степень соответствия запланированному уровню расходов оценивается для каждой подпрограммы как отношение фактически произведенных в отчетном году расходов на их реализацию к плановым значениям по следующей формуле:

$$CC_{yr} = Z_{\phi} / Z_{n}, \text{ где:}$$

CC_{yr} - степень соответствия запланированному уровню расходов;

Z_{ϕ} - фактические расходы на реализацию подпрограммы в отчетном году;

Z_{n} - объемы бюджетных ассигнований, предусмотренные на реализацию соответствующей подпрограммы в краевом и местном бюджетах на отчетный год в соответствии с действующей на момент проведения оценки эффективности реализации редакцией муниципальной программы.

3.2. С учетом специфики конкретной муниципальной программы в методике оценки эффективности реализации муниципальной программы предусматриваются в составе показателя «степень соответствия

запланированному уровню расходов» только бюджетные расходы либо расходы из всех источников.

4. Оценка эффективности использования средств местного бюджета

Эффективность использования бюджетных средств рассчитывается для каждой подпрограммы как отношение степени реализации мероприятий к степени соответствия запланированному уровню расходов из средств местного бюджета по следующей формуле:

$$\mathcal{E}_{ис} = \text{CP}_м / \text{CC}_{уз}, \text{ где :}$$

$\mathcal{E}_{ис}$ - эффективность использования средств местного бюджета;

$\text{CP}_м$ - степень реализации мероприятий, полностью или частично финансируемых из средств местного бюджета;

$\text{CC}_{уз}$ - степень соответствия запланированному уровню расходов из средств местного бюджета.

Если доля финансового обеспечения реализации подпрограммы, ведомственной целевой программы или основного мероприятия из местного бюджета составляет менее 75%, по решению координатора муниципальной программы показатель оценки эффективности использования средств местного бюджета может быть заменен на показатель эффективности использования финансовых ресурсов на реализацию подпрограммы. Данный показатель рассчитывается по формуле:

$$\mathcal{E}_{ис} = \text{CP}_м / \text{CC}_{уз}, \text{ где :}$$

$\mathcal{E}_{ис}$ - эффективность использования финансовых ресурсов на реализацию подпрограммы;

$\text{CP}_м$ - степень реализации всех мероприятий подпрограммы;

$\text{CC}_{уз}$ - степень соответствия запланированному уровню расходов из всех источников.

5. Оценка степени достижения целей и решения задач подпрограммы

5.1. Для оценки степени достижения целей и решения задач (далее - степень реализации) подпрограммы, определяется степень достижения плановых значений каждого целевого показателя, характеризующего цели и задачи подпрограммы.

5.2. Степень достижения планового значения целевого показателя рассчитывается по следующим формулам:

для целевых показателей, желаемой тенденцией развития которых является увеличение значений:

$$\text{СД}_{п/плз} = \text{ЗП}_{п/пф} / \text{ЗП}_{п/пл};$$

для целевых показателей, желаемой тенденцией развития которых является снижение значений:

$$\text{СД}_{п/плз} = \text{ЗП}_{п/пл} / \text{ЗП}_{п/пф}, \text{ где:}$$

$СД_{n/пл}$ - степень достижения планового значения целевого показателя подпрограммы;

$ЗП_{n/ф}$ - значение целевого показателя подпрограммы фактически достигнутое на конец отчетного периода;

$ЗП_{n/пл}$ - плановое значение целевого показателя подпрограммы.

5.3. Степень реализации подпрограммы рассчитывается по формуле:

$$СР_{n/n} = \sum_{i=1}^N СД_{n/пл} / N, \text{ где :}$$

$СР_{n/n}$ - степень реализации подпрограммы;

$СД_{n/пл}$ - степень достижения планового значения целевого показателя подпрограммы;

N - число целевых показателей подпрограммы.

При использовании данной формуле в случаях, если $СД_{n/пл} > 1$, значение $СД_{n/пл}$ принимается равным 1.

При оценке степени реализации подпрограммы координатором муниципальной программы могут определяться коэффициенты значимости отдельных целевых показателей. При использовании коэффициентов значимости приведенная выше формула преобразуется в следующую:

$$СР_{n/n} = \sum_{i=1}^N СД_{n/пл} * k_i, \text{ где :}$$

k_i - удельный вес, отражающий значимость целевого показателя, $\sum k_i = 1$.

6. Оценка эффективности реализации подпрограммы

6.1. Эффективность реализации подпрограммы оценивается в зависимости от значений оценки степени реализации подпрограммы и оценки эффективности использования средств местного бюджета по следующей формуле:

$$ЭР_{n/n} = СР_{n/n} * Э_{ис}, \text{ где :}$$

$ЭР_{n/n}$ - эффективность реализации подпрограммы;

$СР_{n/n}$ - степень реализации подпрограммы;

$Э_{ис}$ - эффективность использования бюджетных средств (либо – по решению координатора муниципальной программы - эффективность использования финансовых ресурсов на реализацию подпрограммы).

6.2. Эффективность реализации подпрограммы признается высокой в случае, если значение $ЭР_{п/п}$ составляет не менее 0,9.

Эффективность реализации подпрограммы признается средней в случае, если значение $ЭР_{п/п}$ составляет не менее 0,8.

Эффективность реализации подпрограммы признается удовлетворительной в случае, если значение $ЭР_{п/п}$ составляет не менее 0,7.

В остальных случаях эффективность реализации подпрограммы признается неудовлетворительной.

7. Оценка степени достижения целей

и решения задач муниципальной программы

7.1. Для оценки степени достижения целей и решения задач (далее - степень реализации) муниципальной программы определяется степень достижения плановых значений каждого целевого показателя, характеризующего цели и задачи муниципальной программы.

7.2. Степень достижения планового значения целевого показателя, характеризующего цели и задачи муниципальной программы, рассчитывается по следующим формулам:

для целевых показателей, желаемой тенденцией развития которых является увеличение значений:

$$СД_{гплз} = ЗП_{гплф} / ЗП_{гпл};$$

для целевых показателей, желаемой тенденцией развития которых является снижение значений:

$$СД_{гплз} = ЗП_{гпл} / ЗП_{гплф}, \text{ где:}$$

$СД_{гплз}$ - степень достижения планового значения целевого показателя, характеризующего цели и задачи муниципальной программы;

$ЗП_{гплф}$ - значение целевого показателя, характеризующего цели и задачи муниципальной программы, фактически достигнутое на конец отчетного периода;

$ЗП_{гпл}$ - плановое значение целевого показателя, характеризующего цели и задачи муниципальной программы.

7.3. Степень реализации муниципальной программы рассчитывается по формуле:

$$СР_{гп} = \sum_{i=1}^M СД_{гплз} / M, \text{ где:}$$

$СР_{гп}$ - степень реализации муниципальной программы;

$СД_{гплз}$ - степень достижения планового значения целевого показателя (индикатора), характеризующего цели и задачи муниципальной программы;

M - число целевых показателей, характеризующих цели и задачи муниципальной программы.

При использовании данной формулы в случаях, если $СД_{гплз} > 1$, значение $СД_{гплз}$ принимается равным 1.

При оценке степени реализации муниципальной программы координатором муниципальной программы могут определяться коэффициенты значимости отдельных целевых показателей. При использовании коэффициентов значимости приведенная выше формула преобразуется в следующую:

$$СР_{гп} = \sum_{i=1}^M СД_{гплз} * k_i, \text{ где:}$$

k_i - удельный вес, отражающий значимость показателя, $\sum k_i = 1$.

8. Оценка эффективности реализации

муниципальной программы

8.1. Эффективность реализации муниципальной программы оценивается в зависимости от значений оценки степени реализации муниципальной программы и оценки эффективности реализации входящих в нее подпрограмм по следующей формуле:

$$\mathcal{E}P_{\text{гп}} = 0,5 * CP_{\text{гп}} + 0,5 * \sum_i \mathcal{E}P_{\text{п/п}} * k_j / j, \text{ где:}$$

$\mathcal{E}P_{\text{гп}}$ - эффективность реализации муниципальной программы;

$CP_{\text{гп}}$ - степень реализации муниципальной программы;

$\mathcal{E}P_{\text{п/п}}$ - эффективность реализации подпрограммы;

k_j - коэффициент значимости подпрограммы для достижения целей муниципальной программы, определяемый в методике оценки эффективности реализации муниципальной программы ее координатором. По умолчанию k_j определяется по формуле:

$$k_j = \Phi_j / \Phi, \text{ где:}$$

Φ_j - объем фактических расходов из местного бюджета (кассового исполнения) на реализацию j-той подпрограммы в отчетном году;

Φ - объем фактических расходов из местного бюджета (кассового исполнения)

на реализацию муниципальной программы;

j - количество подпрограмм.

8.2. Эффективность реализации муниципальной программы признается высокой в случае, если значение $\mathcal{E}P_{\text{гп}}$ составляет не менее 0,90.

Эффективность реализации муниципальной программы признается средней в случае, если значение $\mathcal{E}P_{\text{гп}}$ составляет не менее 0,80.

Эффективность реализации муниципальной программы признается удовлетворительной в случае, если значение $\mathcal{E}P_{\text{гп}}$ составляет не менее 0,70.

В остальных случаях эффективность реализации муниципальной программы признается неудовлетворительной.

7. Механизм реализации муниципальной программы

7.1. Текущее управление муниципальной программой осуществляет ее координатор – муниципальное учреждение здравоохранения муниципального образования Ейский район «Центральная районная больница», который:

обеспечивает разработку муниципальной программы, ее согласование с координаторами подпрограмм, участниками муниципальной программы;

формирует структуру муниципальной программы и перечень координаторов подпрограмм, участников муниципальной программы;

организует реализацию муниципальной программы, координацию деятельности координаторов подпрограмм, участников муниципальной

программы;

принимает решение о необходимости внесения в установленном порядке изменений в муниципальную программу;

несет ответственность за достижение целевых показателей муниципальной программы;

осуществляет подготовку предложений по объемам и источникам финансирования реализации муниципальной программы на основании предложений координаторов подпрограмм, участников муниципальной программы;

разрабатывает формы отчетности для координаторов подпрограмм и участников муниципальной программы, необходимые для осуществления контроля за выполнением муниципальной программы, устанавливает сроки их предоставления;

проводит мониторинг реализации муниципальной программы и анализ отчетности, представляемой координаторами подпрограмм и участниками муниципальной программы;

ежегодно проводит оценку эффективности реализации муниципальной программы;

готовит ежегодный доклад о ходе реализации муниципальной программы и оценке эффективности ее реализации (далее - доклад о ходе реализации муниципальной программы);

организует информационную и разъяснительную работу, направленную на освещение целей и задач муниципальной программы в печатных средствах массовой информации, на официальном сайте муниципального образования Ейский район в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

размещает информацию о ходе реализации и достигнутых результатах муниципальной программы на официальном сайте муниципального образования Ейский район в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

осуществляет иные полномочия, установленные муниципальной программой.

7.2. Текущее управление подпрограммой осуществляет ее координатор, который:

обеспечивает разработку и реализацию подпрограммы;

организует работу по достижению целевых показателей подпрограммы;

представляет координатору муниципальной программы отчетность о реализации подпрограммы, а также информацию, необходимую для проведения оценки эффективности реализации муниципальной программы, мониторинга ее реализации и подготовки доклада о ходе реализации муниципальной программы;

осуществляет иные полномочия, установленные муниципальной программой (подпрограммой).

7.3. Координатор муниципальной программы ежегодно, не позднее 1 декабря текущего финансового года, утверждает согласованный с

координаторами подпрограмм, участниками муниципальной программы план реализации муниципальной программы на очередной год и плановый период (далее - план реализации муниципальной программы).

7.4.В целях обеспечения эффективного мониторинга реализации муниципальной программы координатор муниципальной программы ежегодно, не позднее 15 декабря текущего финансового года, разрабатывает и утверждает согласованный с координаторами подпрограмм, участниками муниципальной программы детальный план-график реализации муниципальной программы на очередной год и плановый период (далее - детальный план-график) по форме согласно приложению № 11 к настоящему Порядку. Детальный план-график содержит полный перечень мероприятий муниципальной программы на очередной год и плановый период, а также полный перечень контрольных событий муниципальной программы.

7.5.Координатор муниципальной программы осуществляет контроль за выполнением плана реализации муниципальной программы и детального плана-графика.

7.6.В целях обеспечения контроля за выполнением муниципальной программы управление образованием представляет в управление экономического развития план реализации муниципальной программы и детальный план-график в течение 3 рабочих дней после их утверждения. В случае принятия координатором муниципальной программы решения о внесении изменений в план реализации муниципальной программы и детальный план-график он уведомляет об этом управление экономического развития в течение 3 рабочих дней после их корректировки.

7.7.Мониторинг реализации муниципальной программы осуществляется по отчетным формам, утверждаемым управлением экономического развития.

7.8.Координатор муниципальной программы ежеквартально, до 20-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляет в управление экономического развития заполненные отчетные формы мониторинга реализации муниципальной программы.

7.9.Координатор муниципальной программы ежегодно, до 15 февраля года, следующего за отчетным годом, направляет в управление экономического развития доклад о ходе реализации муниципальной программы на бумажных и электронных носителях.

Координаторы подпрограмм и участники муниципальной программы в пределах своей компетенции ежегодно в сроки, установленные координатором муниципальной программы, представляют в его адрес в рамках компетенции информацию, необходимую для формирования доклада о ходе реализации муниципальной программы.

Доклад о ходе реализации муниципальной программы должен содержать: сведения о фактических объемах финансирования муниципальной программы в целом и по каждому мероприятию подпрограмм, ведомственных целевых программ, включенных в муниципальную программу, и основных

мероприятий в разрезе источников финансирования и главных распорядителей (распорядителей) средств местного бюджета;

сведения о фактическом выполнении мероприятий подпрограмм, ведомственных целевых программ, включенных в муниципальную программу, и основных мероприятий с указанием причин их невыполнения или неполного выполнения;

сведения о соответствии фактически достигнутых целевых показателей реализации муниципальной программы и входящих в ее состав подпрограмм, ведомственных целевых программ и основных мероприятий плановым показателям, установленным муниципальной программой;

оценку эффективности реализации муниципальной программы.

К докладу о ходе реализации муниципальной программы прилагаются отчеты об исполнении целевых показателей муниципальной программы и входящих в ее состав подпрограмм, ведомственных целевых программ и основных мероприятий, сводных показателей муниципальных заданий на оказание муниципальных услуг (выполнение работ) муниципальными учреждениями Краснодарского края в сфере реализации муниципальной программы (при наличии).

В случае расхождений между плановыми и фактическими значениями объемов финансирования и целевых показателей координатором муниципальной программы проводится анализ факторов и указываются в докладе о ходе реализации муниципальной программы причины, повлиявшие на такие расхождения.

По муниципальной программе, срок реализации которой завершился в отчетном году, координатор муниципальной программы представляет в управление экономического развития доклад о результатах ее выполнения, включая оценку эффективности реализации муниципальной программы за истекший год и весь период реализации муниципальной программы.

7.10. Участник муниципальной программы:

обеспечивает реализацию мероприятия и проводит анализ его выполнения;

предоставляет отчетность координатору муниципальной программы о результатах выполнения мероприятия программы;

осуществляет иные полномочия, установленные муниципальной программой.

Исполняющий обязанности
главного врача



И.В. Ковалева