(Продолжение. Начало на 5—21-й стр.).

наркология, психиатрия. Предполагается сохранить оплату медицинской помощи в консультативно-диагностических поликлиниках по тарифам посещений.

Подготовка к включению с 2013 года скорой медицинской помощи в состав Территориальной программы обязательного медицинского страхования предусматривает определение порядка оказания скорой медицинской помощи, утверждение методики расчета тарифов и порядка оплаты объемов скорой медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

Мероприятие 3. Проведение диспансеризации 14-летних подростков и создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

Мероприятия по диспансеризации 14-летних подростков направлены на выявление начальных форм заболевания, последующее динамическое наблюдение за состоянием здоровья детей и своевременное снижение уровня заболеваемости, минимизацию последствий для здоровья неблагоприятных факторов. В ходе пилотного проекта по диспансеризации подростков в городе Первоуральске отработаны организационные алгоритмы диспансеризации с акцентом на изучение состояния репродуктивной сферы, определены объемы консультативной и диагностической помощи. Данные мероприятия будут осуществлены во всех муниципальных образованиях в Свердловской области.

Диспансеризация подростков будет состоять из 2 частей: первая — проведение профилактического осмотра в рамках приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.12.2004 г. № 310 «Об утверждении карты диспансеризации ребенка» и приказа министра здравоохранения Свердловской области от 17.03.2005 г. № 174-п «О введении в действие карты диспансеризации ребенка на территории Свердловской области», вторая — дополнительные осмотры мальчиков детским эндокринологом, детским урологом-андрологом, девочек — детским эндокринологом, акушером-гинекологом, при наличии показаний — другими специалистами. Лабораторные и функциональные методы исследования включают определение гормонального статуса и ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы. Определен норматив финансовых затрат в 2011 году: на проведение обязательного обследования одного мальчика — 632,45 рубля, одной девочки — 729,1 рубля. Кроме того, норматив финансовых затрат для обследования по показаниям с использованием лабораторных методов (из расчета 30 процентов от общего количества подлежащих диспансеризации) составляет для мальчиков 97,81 рубля, для девочек — 97,8 рубля.

Министерством здравоохранения Свердловской области определено количество подростков в Свердловской области, подлежащих диспансеризации: в 2011 году — 41 032 человека (из них девочек — 19 673, мальчиков — 21 359 человек), в 2012 году — 40 902 подростка. Объем финансирования составит 29 056,03 тыс. рублей на 2011 год, 28964,0 тыс. рублей на 2012 год.

Мероприятия по созданию центров медико-социальной поддержки беременных, попавших в трудную жизненную ситуацию, направлен на:

обеспечение медико-психологической помощи путем введения в штатное расписание женских консультаций муниципальных учреждений здравоохранения и центров по планированию семьи и репродукции должности медицинского психолога. В 2009 году обеспеченность психологами в штатных расписаниях женских консультаций муниципальных учреждений здравоохранения и центров по планированию семьи и репродукции составляла 30 процентов, в 2010 году — 60 процентов, к 2013 году планируется обеспечение психологами в 100 процентах;

обеспечение проживающих в Свердловской области беременных женщин, кормящих матерей питательными смесями и витаминами;

расширение сети клиник, дружественных к молодежи.

Мероприятие 4. Обеспечение потребности во врачах по основным специальностям с учетом объемов медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи

В рамках подготовки программы модернизации здравоохранения Свердловской области проведен расчет потребности во врачебных кадрах государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Свердловской области. Среднесписочная численность врачей всех специальностей, реализующих Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи (далее — Территориальная программа государственных гарантий) в областных и муниципальных учреждениях здравоохранения, в 2010 году составляет 9605 человек, в том числе 4393 врача, оказывающих стационарную медицинскую помощь, и 5212 врачей, оказывающих амбулаторную помощь. В федеральных, частных и ведомственных организациях Свердловской области численность работающих специалистов с высшим медицинским образованием, реализующих Территориальную программу государственных гарантий, составляет в амбулаторно-поликлинической службе — 411 человек, в стационаре — 313 человек.

Дефицит врачебных кадров для оказания амбулаторной медицинской помощи в 2010 году составляет 1477 человек, для оказания стационарной помощи — 347 человек.

Поскольку дефицит врачебных кадров в здравоохранении Свердловской области остается острым и полностью ликвидировать его в течение периода реализации программы модернизации в существующих условиях и при возможностях Уральской государственной медицинской академии не удастся, выбраны следующие приоритетные направления для решения кадровой проблемы:

приоритетные специальности для обучения врачей (кардиология, неврология, хирургия, травматология и ортопедия, акушерство и гинекология, неонатология, анестезиология и реаниматология, нейрохирургия, рентгенология; участковые терапевты, педиатры, врачи общих врачебных практик);

учреждения здравоохранения, для которых в первую очередь будут готовиться кадры (учреждения, которые с 1 января 2011 года выполняют функции межмуниципальных центров). По этим специальностям и учреждениям потребность в кадрах поликлиники и стационара составляет 1 403 человека;

реструктуризация штатного расписания и оптимизация численности медицинских кадров.

Запланированы следующие объемы обучения врачей в ординатуре и интернатуре, профессиональной подготовки (таблица 81).

Таблица 81

Врачебные специальности	Потребность	2011 год			2012 год		
		интернатура	ординатура	переподготовка	интернатура	ординатура	переподготовка
Участковые терапевты	210	25	0	0	25	0	0
Врачи общей практики	14	0	3	4	0	3	4
Кардиология	65	10	5	15	10	5	15
Педиатрия	75	40	0	0	35	0	0
в том числе участковые педиатры	40	20	0	0	20	0	0
Патология новорожденных	26	6	2	5	6	2	5
Хирургия	96	30	10	0	30	10	0
Травматология-ортопедия	119	10	5	0	15	5	0
Акушерство-гинекология	203	35	15	0	35	15	0
Неврология	82	10	0	0	15	0	0
Анестезиология-реаниматология	194	10	14	0	15	14	0
Нейрохирургия	26	0	3	0	0	3	0
Рентгенология	77	15	0	0	20	0	0
Онкология	70	6	2	0	6	2	0
Наркология	7	3	0	0	4	0	0
Фтизиатрия	100	6	0	6	6	0	6
Итого	1403	226	59	28	242	59	28

В ходе реализации кадровой составляющей настоящей Программы планируется достичь следующих показателей: среднесписочная численность работающих врачей всех специальностей по Территориальной программе государственных гарантий в 2012 году составит 10 513 человек и по сравнению с 2010 годом увеличится на 908 человек, среди них 5 779 — врачебные кадры по основным специальностям, оказывающие амбулаторную медицинскую помощь, 4 734 — врачи, оказывающие стационарную медицинскую помощь, без учета численности кадров федеральных, ведомственных и частных организаций здравоохранения, реализующих Территориальную программу государственных гарантий.

В федеральных учреждениях Свердловской области в 2012 году число врачей, работающих по Территориальной программе государственных гарантий, составит в стационаре — 313, в амбулаторно-поликлинической службе — 811.

Таблица 82

Врачебные кадры для оказания амбулаторной медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий

Специальности	Физические лица, факт 2010 года	Дефицит (физические лица 2010 года к потребности 2012 года)	Дефицит (физические лица 2010 года с учетом федеральных, частных, ведомственных организаций здравоохранения к потребности 2012 года)
1	2	3	4
Всего врачей	5212	1812	1401
из них по основным специальностям:	5022	1722	1311
Терапия:	1213	587	508
в том числе участковые терапевты	673	527	487
врачи общей практики	223	17	15
Кардиология	78	32	23
Ревматология	26	9	8
Гастроэнтерология	39	5	1
Пульмонология	20	5	1
Эндокринология	88	42	31
Нефрология	11	10	10
Гематология	9	2	1
Аллергология и иммунология	25	3	0
Педиатрия	865	305	253
в том числе участковые педиатры	565	335	300
Хирургия	187	53	37
Урология	67	13	7
Травматология-ортопедия	102	58	51
Нейрохирургия	2	8	8
Челюстно-лицевая хирургия	0	2	2
Колопроктология	3	5	5
Инфекционные болезни	61	24	18
Стоматология	608	137	85
Онкология	50	60	55
Акушерство-гинекология	475	45	5
Оториноларингология	151	79	63
Офтальмология	168	72	28
Неврология	290	40	14
Психиатрия	141	69	63
Психиатрия-наркология	56	44	41
Фтизиатрия	121	79	76
Дерматовенерология	166	34	19
кроме того: прочие специальности врачей	190	90	45
из них: анестезиологи-реаниматологи	2	0	0

Таблица 83

Врачебные кадры для оказания стационарной медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий

Специальности	Физические лица, факт 2010 года	Дефицит (физические лица 2010 года к потребности 2012 года)	Дефицит (физические лица 2010 года с учетом федеральных, частных, ведомственных организаций здравоохранения к потребности 2012 года)
1	2	3	4
Всего врачей	4393	469	156
из них по основным специальностям:	2971	249	49
Терапия	359	0	0
Кардиология	168	21	10
Ревматология	16	1	1
Гастроэнтерология	50	5	0
Пульмонология	46	2	0
Эндокринология	28	0	0
Нефрология	40	5	5
Гематология	17	1	1
Аллергология и иммунология	13	0	0
Педиатрия	171	0	0
Хирургия	304	0	0
Урология	80	5	0
Травматология ортопедия	139	41	19
Нейрохирургия	52	0	0
Челюстно-лицевая хирургия	14	3	3
Торакальная хирургия	9	3	3
Кардиохирургия	20	0	0
Сосудистая хирургия	25	7	5
Колопроктология	12	1	1
Инфекционные болезни	145	0	0
Стоматология	21	0	0
Онкология	89	11	10
Акушерство	139	11	0
Гинекология	160	0	0
Патология беременности	37	49	49
Оториноларингология	59	0	0
Офтальмология	84	0	0
Неврология	299	0	0
Психиатрия	186	14	14
Психиатрия-наркология	58	0	0
Фтизиатрия	97	3	3
Дерматовенерология	24	11	0
кроме того: прочие специальности врачей	1422	220	109
из них: анестезиологи-реаниматологи	618	482	435

Повышение заработной платы и внедрение отраслевой системы оплаты труда

В соответствии с нормативными актами Свердловской области областные государственные и муниципальные учреждения здравоохранения с 1 декабря 2010 года перешли на новую отраслевую систему оплаты труда. Фонды оплаты труда учреждений здравоохранения с 1 декабря 2010 года увеличены на 7 процентов.

Дополнительные средства направляются на увеличение стимулирующей части заработной платы. Законом Свердловской области от 26 ноября 2010 года № 100-ОЗ «Об областном бюджете на 2011 год» («Областная газета», 2010, 30 ноября, № 432—435) предусмотрены дополнительные средства на повышение фонда оплаты труда на 6,5 процента с 1 июня 2011 года. С целью повышения заработной платы работников учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, тарифы медико-экономических стандартов круглосуточного стационара, дневных стационаров и стационаров на дому и амбулаторно-поликлинических посещений проиндексированы с 1 декабря 2010 года и 1 января 2011 года соответственно на 5 процентов и 6 процентов. Новая система оплаты труда обеспечит связь между объемами и качеством медицинской помощи и уровнем заработной платы работников здравоохранения. Внедрение новой системы оплаты труда позволит:

1) повысить уровень оплаты труда эффективно работающих сотрудников;

2) повысить мотивацию специалистов к качественному труду;

3) создать условия для привлечения высококвалифицированных специалистов;

4) повысить эффективность политики управления персоналом;

5) увеличить производительность труда и оптимизировать штатную численность работников здравоохранения.

Важное значение в новой системе оплаты труда придается механизму оценки качества работ и распределения стимулирующих выплат, для чего разработаны подходы к премированию работников за конкретные результаты и качество труда. Премирование будет осуществляться на основе разработанных критериев деятельности учреждений, структурных подразделений, конкретных работников. Кроме премирования стимулирование персонала будет производиться путем установления персонального повышающего коэффициента, который должен учесть индивидуальные качества работника, такие как степень профессионализма, способность к совершенствованию, умение качественно выполнять большие объемы работы и другие.

Удельный вес стимулирующих выплат в конце 2010 года составил 18 процентов фонда оплаты труда учреждений здравоохранения, в 2011 году — более 20 процентов, и постепенно (к концу 2012 года) будет доведен до 30 процентов.

Внедрение отраслевой системы оплаты труда позволит увеличить уровень среднемесячной заработной платы работников здравоохранения в 2011 году на 10 процентов к уровню 2010 года, в 2012 году — еще на 7,5 процента.

Мероприятие 5. Подготовка к включению с 2013 года в Территориальную программу обязательного медицинского страхования Свердловской области дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения, дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

В течение 2011—2012 годов финансирование дополнительных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения, дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, будет производиться в соответствии с действующими федеральными и областными нормативными правовыми актами.

Подготовка к включению с 2013 года в Территориальную программу обязательного медицинского страхования дополнительных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, будет осуществляться путем проведения комплекса следующих мероприятий:

1) сбор и анализ медико-статистических и экономических показателей по объемам оказания медицинской помощи работниками первичного звена, дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

2) подготовка нормативных правовых актов, регламентирующих порядок оказания медицинской помощи работниками первичного звена, проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

3) разработка методических подходов, расчет тарифов посещений с учетом включения средств на дополнительные выплаты медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

4) разработка порядка оплаты, использования и контроля использования средств на дополнительные выплаты медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, поступивших в медицинские организации за счет средств обязательного медицинского страхования.

Мероприятие 6. Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами

К мероприятиям по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, относятся:

1) осуществление денежных выплат стимулирующего характера врачам-специалистам, оказывающим амбулаторную медицинскую помощь, а также среднему медицинскому персоналу, работающему с указанными врачами либо оказывающему амбулаторную медицинскую помощь самостоятельно (кроме медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов), медицинских организаций, которым в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, определены объемы предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее — денежные выплаты стимулирующего характера);

2) приобретение лекарственных средств и расходных материалов для проведения диагностических обследований и лечебных мероприятий при оказании амбулаторной медицинской помощи.

В 2011 году планируется осуществление денежных выплат 5 564 врачам и средним медицинским работникам, в 2012 году — 5 648 работникам амбулаторно-поликлинической службы. Выплаты планируется осуществлять физическим лицам, занимающим соответствующие должности по основному месту работы. Выплаты планируется осуществлять врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу, работающему с врачами-специалистами, предоставляющими амбулаторную медицинскую помощь. Размер денежных выплат стимулирующего характера предусмотрен в рамках программы в следующем размере: врачи-специалисты, предоставляющие амбулаторную медицинскую помощь — 8 тыс. рублей ежемесячно, средний медицинский персонал, работающий с врачами-специалистами, предоставляющими амбулаторную медицинскую помощь, — 4 тыс. рублей ежемесячно в зависимости от отработанного времени. Сумма средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования на осуществление денежных выплат (заработная плата с учетом районного коэффициента и начисления на оплату труда) составит:

в 2011 году 618 258,2 тыс. рублей, в том числе врачи — 412 172,2 тыс. рублей, средний медицинский персонал — 206 086,0 тыс. рублей;

в 2012 году — 627 591,8 тыс. рублей, в том числе врачи — 418 394,8 тыс. рублей, средний медицинский персонал — 209 197,0 тыс. рублей.

Кроме того, данным мероприятием в 2011 и 2012 году предусмотрено увеличение размера затрат на расходные материалы, обеспечивающие деятельность врачей-специалистов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, а также среднего медицинского персонала, работающего с указанными врачами. Средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования составят в 2011 году 134 403,8 тыс. рублей, в 2012 году — 268 968,0 тыс. рублей.

Реализация данного мероприятия в 2011—2012 годах позволит обеспечить повышение заработной платы врачей специалистов и среднего персонала, работающего с указанными врачами на 25-30 процентов, а также увеличить стоимость посещения по программе обязательного медицинского страхования и сократить дефицит финансирования амбулаторно-поликлинической помощи.

Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011—2012 годы спланированы с учетом запланированных мероприятий настоящей Программы.

Предусмотрено увеличение объемов амбулаторной помощи с 9,5 до 9,7 посещения на 1 жителя в связи с повышением обеспечения амбулаторного звена врачебными кадрами, планируемым открытием 8 общих врачебных практик, открытием консультативных приемов в создаваемых межмуниципальных центрах.

Объемы стационарной помощи также спланированы с учетом мероприятий программы. Учтено проводимое реформирование инфраструктуры учреждений здравоохранения — это организация межмуниципальных центров, расширение сети перинатальных центров. Проведение этих мероприятий позволило оптимизировать и перераспределить объемы медицинской помощи между уровнями оказания медицинской помощи.

Оснащение медицинских учреждений оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и внедрение стандартов позволит внедрить новые медицинские технологии, интенсифицировать процесс оказания медицинской помощи, что предусмотрено в запланированных объемах в виде снижения числа койко-дней стационарной круглосуточной помощи за счет снижения средней длительности пребывания больных в стационарах.

Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий спланированы с учетом участия в программе федеральных, ведомственных и частных медицинских организаций, участвующих и планируемых к включению в Территориальную программу государственных гарантий.

Раздел 5. Система мероприятий по реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011—2012 годы

Система мероприятий по реализации настоящей Программы представлена в на стр. 11-12.

Раздел 6. Механизм реализации мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011—2012 годы, контроль хода ее выполнения

Министерство здравоохранения Свердловской области является государственным заказчиком-координатором настоящей Программы.

Реализация настоящей Программы осуществляется совместно с Правительством Свердловской области, органами местного самоуправления муниципальных образований в Свердловской области.

Средства, поступившие на реализацию настоящей Программы из Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляются на совершенствование организации медицинской помощи по видам заболеваний, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. В рамках видов медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение мероприятий настоящей Программы осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в сфере здравоохранения.

При необходимости внесения изменений в Программу в ходе ее реализации, как в части изменения необходимых объемов финансирования, так и в части изменения состава основных мероприятий Программы или перечня получателей финансовых средств, перечня организаций, в которых будут реализовываться мероприятия Программы, Министерство здравоохранения Свердловской области обеспечивает разработку проекта соответствующего правового акта.

Для реализации Программы создается уполномоченный орган — Координационный совет. Совет возглавляет заместитель Председателя Правительства Свердловской области — министр социальной защиты населения Свердловской области. В его состав входят должностные лица — представители Министерства здравоохранения Свердловской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области, Министерства финансов Свердловской области, Министерства экономики Свердловской области, Министерства строительства и архитектуры Свердловской области, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, общественных объединений.

Министерство здравоохранения Свердловской области, ответственное за организацию реализации настоящей Программы, осуществляет:

обеспечение реализации мероприятий настоящей Программы;

подготовку информации и отчетов о выполнении настоящей Программы;

подготовку предложений по корректировке;

обоснование стоимости мероприятий, установленных настоящей Программой;

совершенствование механизма реализации Программы;

контроль эффективного и целевого использования средств, выделяемых на реализацию Программы, своевременное и в полном объеме выполнение мероприятий настоящей Программы.

Исполнители мероприятий настоящей Программы ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, представляют в Министерство здравоохранения Свердловской области отчет о реализации мероприятий Программы и расходах средств, переданных из Федерального фонда обязательного медицинского страхования, средств областного бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области по установленной форме.

Министерство здравоохранения Свердловской области ежемесячно, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, по утвержденной форме представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации отчет о реализации мероприятий настоящей Программы, а также о расходах консолидированного бюджета области и бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области.

Финансовое обеспечение мероприятий настоящей Программы осуществляется в пределах выделенных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставляемых в форме субсидий бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на реализацию Программы, в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 15.02.2011 г. № 85 «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2011—2012 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования», а также в рамках бюджетных ассигнований бюджета Свердловской области, бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области, местных бюджетов, выделенных на эти цели.

Главным распорядителем средств областного бюджета на реализацию мероприятий настоящей Программы является Министерство здравоохранения Свердловской области.

Средства на реализацию настоящей Программы за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, передаваемых на реализацию мероприятий Программы на внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, направляются Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области страховым медицинским организациям в соответствии с договорами о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. Страховые медицинские организации направляют средства на внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, в учреждения здравоохранения в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на основании реестров счетов и счетов медицинских организаций в зависимости от фактически оказанных объемов медицинской помощи.

Средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставленные на реализацию настоящей Программы, направляются на совершенствование организации медицинской помощи кардиологическим больным, больным с сосудистыми заболеваниями нервной системы, онкологическим больным, больным, пострадавшим вследствие травм, на совершенствование организации акушерско-гинекологической медицинской помощи, медицинской помощи новорожденным, а также другие виды медицинской помощи, включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Финансовое обеспечение мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с социально значимыми заболеваниями (заболевания, передающиеся половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, наркологические заболевания), не включенными в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств областного бюджета.

Порядок расходования субсидий, передаваемых на реализацию мероприятий Программы Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, устанавливается постановлением Правительства Свердловской области в соответствии с Правилами финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 15.02.2011 г. № 85.

Субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию настоящей Программы предоставляются из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области в размере, определенном распоряжением Правительства Российской Федерации от 27.12.2010 г. № 2396-р.

Для получения средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения Свердловской области с целью осуществления капитального ремонта предоставляется утвержденная в установленном законодательством порядке проектно-сметная документация, с целью закупки оборудования предоставляется перечень оборудования по видам.

Взаимодействие Министерства здравоохранения Свердловской области с органами местного самоуправления муниципальных образований в Свердловской области осуществляется на основе соглашений.

Реализация мероприятий настоящей Программы государственными учреждениями здравоохранения осуществляется на основе государственных контрактов, заключаемых учреждениями с исполнителями мероприятий Программы в соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».

Средства, полученные в результате экономии при проведении конкурсных процедур, будут использованы на цели, предусмотренные Программой в соответствующих учреждениях здравоохранения, в порядке, установленном законодательством.

Реализация мероприятий Программы по укреплению материально-технической базы медицинских учреждений, в том числе в период их реализации, не приведет к снижению объемов и качества предоставления медицинских услуг населению.

Мероприятия по капитальному ремонту будут завершены в период действия настоящей Программы и обеспечены необходимой мощностью строительных организаций, необходимым объемом материальных и трудовых ресурсов с учетом сложившейся ситуации в Свердловской области.

Исполнителями Программы являются юридические и физические лица, осуществляющие поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг в соответствии с предусмотренным видом деятельности.

Передача медицинского оборудования в собственность учреждений здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, и муниципальных учреждений здравоохранения (муниципальных образований) Свердловской области, приобретенного в рамках реализации мероприятий настоящей Программы за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, передаваемых на реализацию мероприятий настоящей Программы, осуществляется на основании Областного закона об управлении государственной собственностью Свердловской области.

Реализация мероприятий настоящей Программы будет осуществляться согласно Системе мероприятий по реализации Программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011—2012 годы.

Реализация мероприятий настоящей Программы будет завершена в период действия Программы.

Раздел 7. Финансовое обеспечение региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011—2012 годы

Источниками финансирования мероприятий настоящей Программы являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставленные бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на реализацию Программы в форме субсидий, а также средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области и консолидированного бюджета Свердловской области.

Объем субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования определен распоряжением Правительства Российской Федерации от 27.12.2010 г. № 2396-р, имеет целевое назначение и не может быть использован на другие цели.

Бюджетные ассигнования на финансовое обеспечение настоящей Программы на 2011 год учтены в областном бюджете, утвержденном законом Свердловской области об областном бюджете на 2011 год и бюджетах муниципальных образований в Свердловской области по разделу 0900 «Здравоохранение», а также в бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области, утвержденном законом Свердловской области о бюджете государственного внебюджетного Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на 2011 год. На 2012 год указаны бюджетные ассигнования, предусмотренные в финансовом плане, утвержденном в соответствии с законодательством Свердловской области.

Ответственным за обоснование финансовой части настоящей Программы является Министерство здравоохранения Свердловской области.

Финансовое обеспечение настоящей Программы включает бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Свердловской области, а также бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области.

Финансовое обеспечение настоящей Программы за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области в течение срока действия Программы не подлежит уменьшению без внесения изменений в Программу в установленном порядке.

Общий объем финансового обеспечения настоящей Программы в 2011—2012 годах составит — до 16 539 млн. рублей, в том числе:

средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования — до 10 527 млн. рублей, из них:

в 2011 году — до 5 202 млн. рублей, в 2012 году — до 5 325 млн. рублей;

средства консолидированного бюджета Свердловской области — до 2 369 млн. рублей, из них:

в 2011 году — до 1 415 млн. рублей, в 2012 году — до 954 млн. рублей;

средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области — до 3 644 млн. рублей, из них:

в 2011 году — до 1 822 млн. рублей, в 2012 году — до 1 822 млн. рублей.

В 2011 году объем финансирования настоящей Программы составит — до 8 439 млн. рублей, в том числе:

на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений — до 4 432 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования — до 3092 млн. рублей, средства консолидированного бюджета Свердловской области — до 1 340 млн. рублей (таблица 84);

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение — до 300 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования — до 260 млн. рублей, средства консолидированного бюджета Свердловской области — до 40 млн.рублей;

на внедрение стандартов оказания медицинской помощи — до 3707 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования — до 1 850 млн. рублей, средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области — до 1822 млн. рублей, средства консолидированного бюджета Свердловской области — до 35 млн. рублей.

В 2012 году объем финансирования настоящей Программы составит — до 8100 млн. рублей, в том числе:

на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений — до 2 116 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования — до 1 220 млн. рублей, средства консолидированного бюджета Свердловской области — 896 млн. рублей;

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение — до 308 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования — до 266 млн. рублей, средства консолидированного бюджета Свердловской области — до 42 млн. рублей;

на внедрение стандартов оказания медицинской помощи — до 5 676 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования — до 3 838 млн. рублей, средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области — до 1822 млн. рублей, средства консолидированного бюджета Свердловской области — до 16 млн. рублей.

Объемы бюджетных ассигнований Свердловской области, направляемые на финансирование настоящей Программы, не включают в себя бюджетные ассигнования, направляемые на финансирование иных программ в сфере здравоохранения в 2011—2012 годах, осуществляемых с учетом субсидий из федерального бюджета.

При изменении объемов финансирования настоящей Программы в установленном порядке проводится корректировка целевых индикаторов и их значений.

Раздел 8. Оценка эффективности реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011—2012 годы

Эффективность настоящей Программы оценивается на основе анализа достижения целевых значений показателей результативности, приведенных в паспорте программы, и целевых значений индикаторов Программы в 2011—2012 годах.

В результате реализации настоящей Программы в Свердловской области должны быть осуществлено:

1) обеспечение доступности медицинских услуг для всех граждан независимо от места жительства;

2) приведение сети учреждений здравоохранения в соответствие с потребностью населения в медицинской помощи с учетом сбалансированности Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи по видам и условиям оказания медицинской помощи;

3) улучшение материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения;

4) внедрение порядков и стандартов медицинской помощи;

5) внедрение полного тарифа оплаты медицинской помощи за счет средств системы обязательного медицинского страхования с учетом внедряемых в 2011—2012 годах стандартов оказания медицинской помощи;

6) внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результаты деятельности;

7) введение персонифицированного учета медицинской помощи и ресурсов на ее оказание.

Реализация программных мероприятий позволит улучшить состояние здоровья населения и медико-демографическую ситуацию на территории Свердловской области.

(Окончание на 23-й стр.).