Официальным опубликованием закона Свердловской области, иного нормативного правового акта Свердловской области считается публикация его полного текста

в «Областной газете» (статья 61 Устава Свердловской области)

(Продолжение. Начало на 1-7-й стр.). Приложение № 2 к Подпрограмме 2

Мероприятия Подпрограммы 2

№ п/п	Наименование мероприятия	Номер строки целев показателя, на дости ние которого направ но мероприятие		
1	2	3		
	Цель 1. Повышение доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной и скорой медицинской помощи Задача 1. Совершенствование оказания специализированной,			
	в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	111		
	Организация оказания медицинской помощи в соответствии с порядком и стандартами оказания медицинской помощи Совершенствование оказания медицинской помощи, системы маршрутизации пациентов при ишемической болезни сердца и	1.1.1		
1.1.3.	инсультах Организация и оснащение первичных сосудистых отделений	1.1.2, 1.1.3		
1.1.4.	Оснащение ЛПУ санитарным автотранспортом Использование в лечении высокотехнологичных видов меди- цинской помощи	1.1.1 1.1.7		
	Оснащение ЛПУ, в том числе областных онкологических дис- пансеров, в соответствии с утвержденным порядком оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях	1.1.4, 1.1.5		
1.1.8.	Проведение ремонтов областных онкологических диспансеров Организация проведения в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области химиотерапевтического лечения в условиях дневного	1.1.4, 1.1.5 1.1.4, 1.1.5		
1.1.9.	стационара и круглосуточного стационара Оказание высокотехнологичной медицинской помощи	1.1.4, 1.1.5		
	пациентам с злокачественными новообразованиями	1.1.6		
	Улучшение материально-технической базы травматологических центров	1.1.0		
1.2.	Задача 2. Совершенствование оказания медицинской помощи больным с социально значимыми заболеваниями			
1.2.1.	Оснащение рабочих мест лечебно-диагностических подразделений противотуберкулезных диспансеров компьютерной техникой с общесистемным программным обеспечением, копировально-множительной техникой,	2.1.1, 2.1.2		
122	средствами факсимильной связи	211212		
1.2.2.	Разработка (приобретение) программных средств (сетевых баз данных), внедрение и запуск в эксплуатацию: лабораторная диагностика при туберкулезе — туберкулезная поликлиника — лучевая и инструментальная диагностика при	2.1.1, 2.1.2		
1.2.3.	туберкулезе — туберкулезный стационар на 200 пользователей с возможностью масштабирования Приобретение оборудования для бактериологических, эндо-	2.1.1, 2.1.2		
	скопических лабораторных исследований при туберкулезе Приобретение оборудования для консервативного и хирурги-	2.1.1, 2.1.2		
1.2.5.	ческого лечения туберкулеза Приобретение моечного и дезинфекционно-стерилизацион- ного оборудования	2.1.1		
	Приобретение кухонного и другого оборудования для обеспечения нормативов питания, обеспечения и содержания боль-	2.1.1		
1.2.7.	ных туберкулезом Приобретение оборудования для обеззараживания и дез- инфекции воздуха, объектов производственной среды, устано- вок для утилизации инфекционных отходов и обеззаражива-	2.1.1		
1.	ния сточных вод туберкулезных стационаров			
	Приобретение противотуберкулезных препаратов Ремонт помещений учреждений противотуберкулезной служ-	2.1.1, 2.1.2 2.1.1, 2.1.2		
	бы, в том числе при реорганизации коечного фонда Строительство второй очереди корпуса ГБУЗ СО «Противоту-			
1.2.11.	беркулезный диспансер» Внедрение стандартов специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам, получающим анти-	2.1.3, 2.1.4		
	ретровирусную терапию за счет областного и федерального бюджетов Профилактика вторичных и оппортунистических заболеваний	2.1.3, 2.1.4		
1.2.13.	за счет областного бюджета Внедрение федеральных стандартов и порядка оказания нар- кологической помощи на территории Свердловской области	2.1.5, 2.1.6, 2.1.7, 2.1		
1.2.14.	кологической помощи на территории Свердловской ооласти Внедрение методов ранней диагностики наркологических расстройств	2.1.5, 2.1.6		
1.2.15.	Организация отделений медико-социальной реабилитации, обеспечивающих реализацию таких принципов медико-соци- альной реабилитации наркологических больных, как постоян- ная занятость, активное участие в лечебно-трудовых процес- сах, выработка способностей к регулярному труду и повыше-	2.1.5, 2.1.6, 2.1.7, 2.1		
	ние уровня социального функционирования Совершенствование системы мониторинга оценки ситуации, связанной с употреблением психоактивных веществ среди	2.1.5, 2.1.6		
	дифференцированных групп населения Создание в рамках наркологической службы сети химико-ток- сикологических лабораторий	2.1.5, 2.1.6		
	Включение потребителей наркотиков в программы комплексной реабилитации и ресоциализации	2.1.5, 2.1.6		
1.2.19.	Развитие инфраструктуры и наращивание сети организаций, реализующих программы комплексной реабилитации и ресо- циализации потребителей наркотиков	2.1.5, 2.1.6		
	Совершенствование методов профилактики психических расстройств, разработка и реализация консультативной помощи, обучающих программ для населения по вопросам охраны психического здоровья и профилактики сущидов	2.1.9		
	Совершенствование методов диагностики и лечения психиче- ских расстройств, внедрение бригадных форм работы в усло- виях психиатрического стационара, психоневрологического диспансера и реабилитационных общежитий	2.1.9		
1.2.22.	Внедрение современных методов психосоциальной реабили-	2.1.9		
	тации Капитальный ремонт имеющихся специализированных меди- цинских учреждений, оказывающих психиатрическую по- мощь, и оснащение их современным медицинским и техноло-	2.1.9		
1.3.	гическим оборудованием Задача 3. Совершенствование оказания скорой, в том числе	3.1.1		
1.2.1	специализированной медицинской помощи Совершенствование структуры службы скорой медицинской помощи, организация оказания неотложной медицинской помощи жителям области при амбулаторно-поликлинических	3.1.1		
1.3.1.	учреждениях			
	Привлечение кадров в службу скорой медицинской помощи	3.1.1		
1.3.2.	Привлечение кадров в службу скорой медицинской помощи Улучшение материально-технической базы службы скорой медицинской помощи, в том числе оборудованием в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи,	3.1.1		
1.3.2. 1.3.3	Привлечение кадров в службу скорой медицинской помощи Улучшение материально-технической базы службы скорой медицинской помощи, в том числе оборудованием в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, укомплектование санитарным автотранспортом Развитие санитарной авиации	3.1.1		
1.3.2. 1.3.3	Привлечение кадров в службу скорой медицинской помощи Улучшение материально-технической базы службы скорой медицинской помощи, в том числе оборудованием в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, укомплектование санитарным автотранспортом	3.1.1		

1.4.2.	Формирование единой информационной базы для развития	4.1.1			
	организации донорства				
1.4.3.	Коммуникационная кампания, направленная на развитие	4.1.1			
	массового безвозмездного донорства крови				

Раздел 4. Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства»

Глава 9. Паспорт Подпрограммы

Ответственный	Министерство здравоохранения Свердловской области							
исполнитель								
Подпрограммы								
Цель Подпрограммы 3	Повышение качества и доступности оказываемой медицинской							
	помощи							
Задачи Подпрограммы 3	1. Увеличение доли больных с выявленными злокачественными но-							
	вообразованиями на I-II стадиях.							
	 Увеличение обеспеченности диализной помощью пациентов с тер минальной хронической почечной недостаточностью Расширение участия негосударственных медицинских организа- ций в оказании первичной медико-санитарной помощи в рамках Тер- риториальной программы государственных гарантий бесплатного 							
	оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области							
Целевые индикаторы и	1. Доля больных с выявленными злокачественными новообразовани-							
показатели	ями в I-II стадиях.							
Подпрограммы 3	2. Обеспеченность диализной помощью пациентов с терминальной							
	хронической почечной недостаточностью.							
	3. Увеличение доли первичной медико-санитарной помощи, оказан-							
	ной негосударственными медицинскими организациями в рамках							
	Территориальной программы государственных гарантий бесплатного							
	оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области							
Этапы и сроки	Подпрограмма реализуется в два этапа:							
реализации	первый этап: 2013-2015 годы;							
Подпрограммы 3	второй этап: 2016–2020 годы							
Объемы финансирования	Bcero — 0							
Подпрограммы 3,								
тыс. рублей								
Ожидаемые результаты	1. Увеличение доли больных с выявленными злокачественными							
реализации	новообразованиями на I-II стадии до 56,7 процента.							
Подпрограммы 3	2. Увеличение обеспеченности диализной помощью пациентов с							
	терминальной хронической почечной недостаточностью до							
	350 человек на 1 млн. человек населения.							
	 Увеличение доли первичной медико-санитарной помощи, ока- 							
	занной негосударственными медицинскими организациями в							
	рамках Территориальной программы государственных гаран-							
	тий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в							
	тии оссплатного оказания гражданам медицинской помощи в							
	Свердловской области до 5 процентов от общего числа посе-							

Глава 10. Характеристика сферы реализации Подпрограммы 3, основные проблемы и прогноз развития

Государственно-частное партнерство (далее — ГЧП) создается с целью обеспечить финансирование, планирование, исполнение и эксплуатацию объектов, производств и предоставления услуг государственного сектора. В числе базовых признаков государственно-частных партнерств можно назвать следующие

1) сторонами ГЧП являются государство и частный бизнес; 2) взаимодействие сторон закрепляется на официальной, юридической

основе:

3) взаимодействие сторон имеет равноправный характер; 4) ГЧП имеет четко выраженную публичную, общественную направлен-

ность; 5) в процессе реализации проектов на основе ГЧП консолидируются, объединяются ресурсы и вклады сторон;

6) финансовые риски и затраты, а также достигнутые результаты распределяются между сторонами в заранее определенных пропорциях:

7) услуги обеспечиваются и предоставляются на долгосрочный период; 8) контракты, заключаемые юридическими лицами с государственными и муниципальными структурами, отличаются долгосрочностью и многооб-

разием форм.

ГЧП обращается к инновационным методам, применяемым государственения контракта с частным сектором, используюшим свой капитал и управленческий потенциал при реализации проектов в соответствии с установленными временными рамками и бюджетом, в то время как государственный сектор сохраняет ответственность за обеспечение населения этими услугами выгодным для него способом и оказывает позитивное воздействие на экономическое развитие и повышение качества жизни населения.

Как правило, ГЧП предполагает, что не государство подключается к проектам бизнеса, а, наоборот, государство приглашает бизнес принять участие в реализации общественно значимых проектов.

В системе здравоохранения Свердловской области действуют программы с применением ГЧП ради построения долгосрочного и взаимовыгодного сотрудничества органов исполнительной власти и частного сектора для реализации крупных ресурсоемких проектов. Механизм ГЧП позволяет не только привлекать средства к реализации социально значимых проектов, но и находить современные технические решения и эффективно управлять созданными объектами.

Сегодня на территории Свердловской области реализуются следующие проекты на основе ГЧП:

1) оказание диализной помощи жителям Свердловской области. Функционируют центры амбулаторного гемодиализа ООО «Фонд «Юнона». Необходимость привлечения частных медицинских организаций для проведения заместительного почечного лечения обусловлена ростом числа больных терминальной хронической почечной недостаточностью, нуждающихся в пожизненной терапии гемодиализом, наряду с имеющимся дефицитом диализных мест. С 2003 по 2013 год количество пациентов на заместительной почечной терапии гемодиализом выросло в 4 раза и составляет порядка 1000 человек.

Обеспечение программным гемодиализом жителей области в настоящее время осуществляется следующим образом. Свердловская область располагает сетью отделений диализа на базе государственных и муниципальных учреждений здравоохранения (10 отделений в городах Екатеринбурге, Нижний Тагил, Ревде, Первоуральске, Алапаевске, Каменске-Уральском, Краснотурьинске).

В дополнение к этим отделениям в Свердловской области организуются центры амбулаторного гемодиализа с привлечением частных инвестиций на основе ГЧП (инвестор — ООО «Холдинг «Юнона»). В рамках данного проекта предусматриваются затраты на строительство, оснащение оборудованием отечественного производства, организацию и текущее финансирование созданных отделений за счет частных инвестиций. Финансирование проведенного лечения (подиализная оплата) осуществляется в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2013 год и на плановый период 2014—2015 годов.

Так, с декабря 2009 года начал работу центр амбулаторного диализа в городе Асбесте, в мае 2010 года вступил в эксплуатацию центр амбулаторного диализа в городе Екатеринбурге. В 2011-2012 годах введены в эксплуатацию диализные центры в городах Краснотурьинске, Нижний Тагил, Первоуральске. В 2013 году, по информации застройщика, запланирован ввод в эксплуатацию центров амбулаторного диализа в городах Каменске-Уральском, Красноуфимске, Ирбите, Новоуральске.

По итогам 2012 года заместительную почечную терапию методом гемодиализа в Свердловской области получали 1051 человек, из них 586 — в центрах амбулаторного гемодиализа ООО «Фонд «Юнона».

Подобная структура оказания диализной помощи в области позволяет обеспечить оптимальную транспортную доступность и качество медицинской помощи методом заместительной почечной терапии для жителей

2) организация центров позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии. Вопросам развития ядерной медицины, одним из основных диагностических методов которой является позитронно-эмиссионная томография (далее — ПЭТ), в настоящее время уделяется все больше внимания на всех уровнях власти. Это напрямую связано с демографической ситуацией в России в целом и в Свердловской области: порядка 70 процентов смертности населения формируется двумя ведущими причинами — болезнями системы кровообращения и новообразованиями.

Диагностика с радиофармпрепаратами позволяет обнаруживать нарушения деятельности органов намного раньше анатомических изменений, выявляемых всеми остальными, в том числе и самыми современными диагностическими методами (рентген, компьютерная томография, магнитно-

резонансная томография, ультразвуковое исследование). Ранняя диагностика позволяет начать лечение в период, когда оно наиболее эффективно и возможен благоприятный прогноз. Особенно эффективным метод ПЭТ становится в сочетании с компьютерной томографией (далее — ПЭТ/КТ).

Метод ПЭТ имеет широкий спектр показаний и применяется для распознавания очагов поражения, оценки распространенности патологического процесса, дифференциальной диагностики заболевания, выработки плана лечения, его коррекции и оценки эффективности. Наиболее часто в мировой медицине ПЭТ /КТ используется в онкологии (90 процентов всех исследований), неврологии (5 процентов) и кардиологии (5 процентов).

Целесообразным является внедрение этого диагностического метода в медицинскую практику путем создания ПЭТ-центров при крупных областных специализированных медицинских учреждениях как наиболее подготовленных для освоения этого высокотехнологичного метода. Необходимо отметить важность приближенности циклотрона, производящего диагностические и терапевтические радиоизотопы, к ПЭТ-сканеру: только при этом условии можно использовать в лиагностике и лечении коротко- и ультракороткоживущие изотопы.

В России внедрение ПЭТ в клиническую практику происходит медленнее других известных методов диагностики. Это связано с необходимостью привлечения серьезных инвестиций в оборудование для производства радиофармпрепаратов, большим и сложным объемом работ по проектированию и строительству соответствующих радиационно безопасных специальных помещений. С учетом указанных особенностей оптимальным вариантом организации ПЭТ-центров является ГЧП.

Правительством Свердловской области заключены соглашения с медицинскими организациями частной формы собственности: 000 «ПЭТ-Технолоджи», ОАО «ПЭТ-Диагностика Урал» по вопросам создания ПЭТ/ КТ центров на территории области. В настоящее время под строительство ПЭТ/КТ центров планируется выделение земельных участков в непосредственной близости от ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» и ГБУЗ СО «СОКБ № 1» (на конкурсной основе).

В намерения Правительства Свердловской области входит ежегодное включение в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области с 2015 года (после введения в эксплуатацию ПЭТ-центра) медицинских услуг — диагностических мероприятий методом ПЭТ/КТ;

3) строительство центра оказания специализированной психотерапевтической помощи жителям Свердловской области. В настоящее время в структуре ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» находится филиал «Сосновый Бор» — уникальное психотерапевтическое учреждение, до сих пор не имеющее подлинных аналогов в России. Задачей филиала является оказание специализированной психотерапевтической помощи жителям Свердловской области, страдающим психическими расстройствами «пограничного» (невротического) уровня. Доля таких расстройств в структуре психических заболеваний у жителей Свердловской области стабильно высока, составляет до 50 процентов от общей заболеваемости и до 70 процентов от первичной заболеваемости. Ежегодно в психиатрической службе Министерства здравоохранения Свердловской области впервые получают лечение по поводу неврозов от 8000 до 11000 человек. В целом распространенность этой патологии среди населения, «невидимой» здравоохранением, существенно выше.

«Сосновый Бор» является методическим и учебным центром профилактики распространения суицидов и неврозов в регионе. Лечебная база филиала частично располагается в корпусах 1935-1938 годов строительства, изношенность которых давно не допускает пребывания в них людей. Это диктует крайнюю необходимость строительства современного лечебного корпуса на территории филиала, что позволит увеличить объемы помощи населению и развивать новые технологии лечения психических расстройств на современном научно обоснованном уровне. В связи с этим разрабатывается проект инвестиционного соглашения между Правительством Свердловской области и частной организацией о строительстве лечебного корпуса и многоэтажных жилых домов за счет частных инвестиций;

4) повышение доступности для населения медицинской помощи по про-

филю «ортопедия». В настоящее время в городе Нижний Тагил реализуется социальный инвестиционный проект, связанный с созданием многопрофильного медицинского центра с доминирующим направлением в области ортопедии и вертебрологии, включая эндопротезирование и остеосинтез с использованием имплантов из титановых сплавов. Кроме того, создаваемый центр будет иметь в своей структуре необходимый набор помещений для организации консервативного и оперативного лечения больных по 11 профилям. Специализированная медицинская помощь будет оказываться по гастроэнтерологии, гинекологии, урологии, колопроктологии, отоларингологии, стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и медицинской реабилитации, в том числе реабилитации больных с серлечно-сосулистыми заболеваниями. Общая коечная мощность круглосуточного стационара будет составлять 140 коек (в том числе 5 коек реанимации) и 12 коек дневного стационара. Планируемый объем оперативного лечения составит более 4.5 тыс. операций в год по профилю «ортопедия», 2 тыс. операций по урологии, гинекологии, флебологии, проктологии и другим хирургическим рилям. Кроме того, в структуре Центра пре_г амбулаторной службы на 170 тыс. посещений в год. Проектом строительства центра предусмотрена возможность проведения лучевой, функциональной и лабораторной диагностики, организации консервативного и оперативного стационарного лечения: ранней и поздней реабилитации. Диагностические отделения центра будут оснащены современным лечебно-диагностическим оборудованием, в том числе компьютерным томографом и магнитно-резонансным томографом. Для проведения ранней реабилитации в послеоперационном периоде предусмотрено отделение восстановительного лечения; реабилитацию в позлнем периоле планируется проводить в амбудаторном режиме с размещением пациентов в гостинице. Важным этапом в реабилитации больных с заболеваниями костно-мышечной системы является использование технологий проведения восстановительного лечения с применением кинезотерапии, мануальной терапии, физиотерапии и других двигательных методик на специальных тренажерах. В связи с чем предусмотрено строительство лечебно-реабилитационного корпуса с бассейном с регулируемыми противотоками для корректировки и восстановления навыков ходьбы и лифтирующими приспособлениями для повышения эффективности реабилитационных мероприятий при восстановления функций костно-мышечной системы. Общая площадь лечебного блока ориентировочно составляет 36 тыс. кв. м, площадь апартаментов для врачей, гостиницы для пациентов и общежития для медсестер и практикантов медицинской академии и кафе — 17 тыс. кв. м (общая площадь всего комплекса — 53 тыс. кв. м). Общая площадь больничного городка, который будет оснащен лечебными терренкурами, зонами отдыха, автомобильными стоянками, котельной и энергоцентром. — 6 гектаров.

Кроме того, частные медицинские организации участвуют в торгах. объявляемых Министерством здравоохранения Свердловской области, на оказание медицинских услуг за счет средств областного бюджета (например, санаторно-курортное лечение, отдельные виды высокотехнологичной медицинской помощи).

ОБЛАСТНАЯ ГАЗЕТА www.oblgazeta.ru Пятница, 9 августа 2013 г.

В реализации Территориальной программы обязательного медицин ского страхования Свердловской области в 2012 году принимали участие 30 медицинских организаций негосударственной формы собственности, из них 7 организаций ОАО «Российские железные дороги», 21 коммерческая медицинская организация (ООО, ОАО, ЗАО), 2 АНО. 23 негосударственных медицинских организации предоставляли амбулаторную помощь, из них 8 стоматологических поликлиник, 7 больничных медицинских организаций, предоставляли амбулаторную, стационарную стационарзамещающую медицинскую помощь. На 2013 год количество медицинских организаций негосударственной формы собственности, реализующих Территориальную программу обязательного медицинского страхования Свердловской области, увеличилось на 7 единиц и составило 37 медицинских организаций. Из 23 медицинских организаций, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь. 13 медицинских организаций на территориях различных муниципальных образований в Свердловской области работают по территориально-участковому принципу. Остальные амбулаторные медицинские организации оказывают первичную медико-санитарную помощь по ведомственному принципу работникам промышленных предприятий и других организаций. В настоящее время в связи с развитием и застройкой новых районов города Екатеринбурга (в частности, микрорайона Академический) возникает проблема обеспечения доступности амбулаторной медицинской помощи для населения этих новых и часто отдаленных районов города. Для решения данной проблемы в течение 2014-2020 годов планируется активно взаимодействовать с частными медицинскими организациями, территориально располагающимися в новых районах, по организации на их базе офисов ОВП и закреплению за ними населения для оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу.

Таким образом, взаимодействие государства с частным бизнесом в сфере здравоохранения в Свердловской области осуществляется на основе механизма классической концессии — допуска частного инвестора (концессионера) к занятию определенным видом деятельности, осуществляемым государством, и предлагает передачу инвесторам только функций управления, инвестирования и эксплуатации с сохранением контрольных и регулирующих функций, права на установление тарифов и цен на продукцию и услуги предприятий. владеющих государственным имуществом. Развитие партнерской деятельности в здравоохранении предполагается

осуществлять по следующим направлениям: 1) партнерские инвестиционные проекты, преследующие коммерческие

цели и направленные на расширение внебюджетных источников финансирования лечебной леятельности:

строительство зданий и сооружений, приобретение, установка и запуск оборудования и технологических комплексов, девелоперское освоение земельных участков, ведение хозяйственной деятельности (производство товаров, выполнение работ, предоставление услуг на контрактной основе: учредительская деятельность в этой области.

По данному механизму организуются все перечисленные в данном

2) управление имуществом государственных лечебных учреждений: управление и распоряжение имуществом лечебных учреждений в преде-

лах прав и ограничений, закрепленных российским законодательством; осуществление фактических и юридических действий с имуществом, закрепленным за лечебными учреждениями, в интересах лечебных учреждений и на основе гражданско-правовых отношений между ними и лицом, осуществляющим управление;

эксплуатация и модернизация существующих объектов имущества: сдача объектов имущества в аренду;

вклад имущества для осуществления партнерских проектов; 3) управление содержательным компонентом здравоохранения

реализация совместных проектов силами сотрудников государственных, муниципальных и негосударственных лечебных организаций, специалистов компаний:

проведение партнерских конференций, «круглых столов», семинаров, презентаций, стажировок для повышения квалификации медицинского персонала, а также для более тесного сотрудничества между представителями практической деятельности и науки:

издательская деятельность, нацеленная на популяризацию идей и практических решений, на основе которых осуществляется реализация различных проектов в сфере здравоохранения;

создание медицинских центров, направленных на осуществление про грамм в области полготовки или переполготовки медицинских калров.

В настоящее время взаимодействие в рамках этого направления осуществляется в текущем режиме, организуются профильные конференции, «круглые столы», стажировки за счет средств частных инвесторов.

4) экономическая поддержка здравоохранения: финансирование капитальных и текущих затрат лечебных учреждений: организация и финансирование стипендиальных программ для студен

внедрение различных видов льготного кредитования для людей, занятых в сфере здравоохранения;

организация негосударственного пенсионного обеспечения медицин ских работников; 5) научно-исследовательская и научно-практическая деятельность: орга-

низация, финансирование и проведение на партнерской основе научно-исследовательских, опытно-конструкторских работ и технологических работ. Ожидаемые результаты по итогам I этапа реализации Подпрограммы 3: 1) увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I—II стадиях до 55,74 процента;

2) увеличение обеспеченности диализной помощью пациентов с теринальной хронической почечной недостаточностью до 284 человек на 1

млн. человек населения: 3) увеличение доли первичной медико-санитарной помощи, оказанной негосударственными медицинскими организациями в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области, до 4,7 процента от общего числа посещений по обязательному

Ожидаемые результаты по итогам II этапа реализации Подпрограммы 3: 1) увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях до 56,7 процента;

2) увеличение обеспеченности диализной помощью пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью до 350 человек на 1 млн, человек населения: 3) увеличение доли первичной медико-санитарной помощи, оказанной

негосударственными ЛПУ в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области, до 5 процентов от общего числа посещений по обязательному медицинскому страхованию. Цели, задачи, целевые показатели Подпрограммы 3 представлены в

приложении № 1 к Подпрограмме 3. Мероприятия Подпрограммы 3 представлены в приложении № 2 к Подпрограмме 3.

Приложение № 1

к Подпрограмме 3

Цели и задачи, целевые показатели Подпрограммы 3

N₂	Цели, задачи и целевые показатели	Единица Значение целевого показателя										
п/п		измерения										
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			год	год	ГОД	ГОД	ГОД	ГОД	год	ГОД	ГОД	год
1.	1. Цель 1. Повышение качества и доступности оказываемой медицинской помощи											
1.1.	Задача 1. Увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I–II стадии											
1.1.1.	Доля больных с выявленными	процентов	53.4	55,2	55,38	55,56	55,74	55,92	56,1	56,28	56,46	56,7
	злокачественными новообразованиями											
	в I-II стадиях											
2.1.	2.1. Задача 2. Увеличение обеспеченности диализной помощью пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью											
2.1.1.	Обеспеченность диализной помощью	человек на 1	225	245	258	271	284	297	310	323	336	350
	пациентов с терминальной	млн. человек										
	хронической почечной	населения										
	недостаточностью											
2.3.	.3. Задача 3. Расширение участия негосударственных медицинских организаций в оказании первичной медико-санитарной помощи в											
	рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области											
2.3.1.	Увеличение доли первичной медико-	процентов от	4,3	4,4	4,5	4,6	4,7	4,8	4,9	5,0	5,0	5,0
	санитарной помощи, оказанной	общего числа										
	негосударственными медицинскими	посещений										
	организациями											