Утверждена

постановлением

Правительства Иркутской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Государственная программа Иркутской области**

**«Развитие здравоохранения»**

**на 2019-2024 годы**

**Иркутск, 2018 год**

ПАСПОРТ

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

«РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» НА 2019 - 2024 ГОДЫ

(ДАЛЕЕ-ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование государственной программы | «Развитие здравоохранения» на 2019 - 2024 годы |
| Ответственный исполнитель государственной программы | Министерство здравоохранения Иркутской области |
| Соисполнители государственной программы | Министерство здравоохранения Иркутской области |
| Участники государственной программы | Министерство образования Иркутской области;министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Иркутской области;Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области |
| Цель государственной программы | Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки |
| Задачи государственной программы | 1. Создание условий для оказания доступной, качественной медицинской помощи всех видов населению Иркутской области, в том числе детям и матерям, а также повышение обеспеченности населения Иркутской области качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания.2. Создание необходимых условий для сохранения здоровья населения Иркутской области и оказание услуг путем сотрудничества государственных и частных структур.3. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами.4. Формирование единой информационной системы здравоохранения Иркутской области.5. Повышение эффективности государственного управления в сфере здравоохранения.6. Обеспечение конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи в Иркутской области в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования |
| Сроки реализации государственной программы | 2019 - 2024 годы |
| Целевые показатели государственной программы | 1. Младенческая смертность.2. Смертность от болезней системы кровообращения.3. Смертность от всех причин.4. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных).5. Смертность от туберкулеза.6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении.7. Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача.8. Обеспеченность врачами.9. Обеспечение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Иркутской области.10. Обеспечение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Иркутской области.11. Обеспечение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Иркутской области.12. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь).13. Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год. |
| Подпрограммы государственной программы | 1.«Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни».2. «[Развитие государственно-частного партнерства](#P2547)».3.«[Кадровое обеспечение системы здравоохранения](#P3535)».4. «Развитие информатизации в здравоохранении».5. «[Повышение эффективности](#P4254) функционирования системы здравоохранения».6. «[Осуществление обязательного медицинского страхования](#P4574) в Иркутской области». |
| Прогнозная (справочная) оценка ресурсного обеспечения реализации государственной программы | Общий объем финансирования по годам реализации составляет:2019 год – 53 786 269,8 тыс. рублей;2020 год – 56 024 220,6 тыс. рублей; 2021 год – 58 857 253,1 тыс. рублей;2022 год – 58 004 830,3 тыс. рублей;2023 год – 58 004 830,3 тыс. рублей;2024 год – 58 004 830,3 тыс. рублей.Объем финансирования за счет средств федерального бюджета по годам реализации составляет:2019 год – 654 053,3 тыс. рублей;2020 год – 653 735,2 тыс. рублей;2021 год – 653 784,8 тыс. рублей;2022 год – 653 784,8 тыс. рублей;2023 год – 653 784,8 тыс. рублей;2024 год – 653 784,8 тыс. рублей.Объем финансирования за счет средств областного бюджета по годам реализации составляет:2019 год – 27 672 371,3 тыс. рублей;2020 год – 26 781 962,4 тыс. рублей;2021 год – 26 710 053,1 тыс. рублей;2022 год – 25 857 630,3 тыс. рублей;2023 год – 25 857 630,3 тыс. рублей;2024 год – 25 857 630,3 тыс. рублей.В том числе средства территориального фонда обязательного медицинского страхования по годам реализации составляют:2019 год – 25 452 019,6 тыс. рублей;2020 год – 28 580 697,4 тыс. рублей;2021 год – 31 485 589,6 тыс. рублей;2022 год – 31 485 589,6 тыс. рублей;2023 год – 31 485 589,6 тыс. рублей;2024 год – 31 485 589,6 тыс. рублей.Объем финансирования за счет средств бюджетов муниципальных образований Иркутской области по годам реализации составляет:2019 год – 7 825,6 тыс. рублей;2020 год – 7 825,6 тыс. рублей;2021 год – 7 825,6 тыс. рублей;2022 год – 7 825,6 тыс. рублей;2023 год – 7 825,6 тыс. рублей;2024 год – 7 825,6 тыс. рублей. |
| Ожидаемые конечные результаты реализации государственной программы | По итогам реализации государственной программы:1. Младенческая смертность составит не более 5,8 случаев на 1000 родившихся живыми.2. Смертность от болезней системы кровообращения составит не более 450 случаев на 100 тыс. обратившихся живыми.3. Смертность от всех причин составит не более 11,5 случаев на 1000 чел населения.4. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) составит не более 189 случаев на 100 тыс. населения.5. Смертность от туберкулеза составит не более 16,0 случаев на 100 тыс. населения.6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составит 75,2 лет.7. Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача, составит 3,4 человек.8. Обеспеченность врачами составит 37,7 человек на 10 000 населения.9. Обеспечение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Иркутской области составит 200 %.10. Обеспечение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Иркутской области составит 100 %.11. Обеспечение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Иркутской области составит 100 %.12. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) составить не более 6,16 литров на душу населения.13. Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год составит не менее 90 % |

Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ СФЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

Важнейшей целью государственной политики в области здравоохранения на современном этапе является улучшение демографической ситуации, состояния здоровья населения, обеспечение доступности и качества медицинской помощи для граждан Российской Федерации.

Иркутская область входит в состав Сибирского федерального округа
(далее - СФО) и занимает четвертое место по численности постоянного населения в СФО. Общая площадь территории - 774,8 тыс. кв.км, или 4,6% от площади Российской Федерации.

Соотношение городского и сельского населения составляет 78,9% к 21,1%.

Количество муниципальных районов и городских округов Иркутской области - 42. К наиболее крупным городам относятся Иркутск (623 тыс. чел.) - столица области, Братск (229 тыс. чел.), Ангарск (225 тыс. чел.), Усть-Илимск (81 тыс. чел.), Усолье-Сибирское (77 тыс. чел.).

Численность населения Иркутской области на 1 января 2018 года составила 2404,2 тыс. человек. Плотность населения низкая: 3,1 человека на 1 кв.км, что в 2,7 раза меньше, чем по Российской Федерации (далее - РФ) (8,3 на 1 кв.км).

Особенностью Иркутской области является наличие труднодоступных для своевременного оказания медицинской помощи районов из-за наличия обширных неосвоенных территорий. Средняя плотность автомобильных дорог в регионе вдвое ниже, чем в целом в России. Основная дорожная сеть сконцентрирована в крупных городах, особенно в южных промышленно освоенных районах области, а также вдоль Транссибирской железнодорожной магистрали.

Современная система административно-территориального устройства Иркутской области включает в себя 22 города областного и районного подчинения, 51 поселок городского типа, 1470 сельских населенных пунктов. Из них около 1200 населенных пунктов, имеющих постоянное население, находятся на расстоянии более 20 км до ближайшей медицинской организации, что не позволяет обеспечить 20-минутный доезд бригады скорой медицинской помощи.

Кроме того, особенности климатогеографических условий, связанных с периодами ледостава и ледохода на реках бассейна реки Ангары и реки Лены, становятся преградой для регулярного транспортного сообщения между некоторыми населенными пунктами области. Зимняя дорога действует в течение четырех - пяти месяцев в году, в остальное время для оказания экстренной медицинской помощи используется авиация.

Таким образом, районами, труднодоступными для оказания медицинской помощи (далее - труднодоступные районы), являются населенные пункты, в которых невозможно обеспечить своевременное оказание медицинской помощи пациенту в соответствии с порядками оказания и стандартами медицинской помощи ввиду:

а) удаленности места нахождения пациента на расстояние, не позволяющее доставить его в медицинскую организацию, в возможно короткий срок;

б) невозможности обеспечения санитарной эвакуации пациента в медицинскую организацию в возможно короткий срок иными видами транспорта, кроме авиационного.

Критериями труднодоступности муниципальных образований Иркутской области являются:

а) плотность населения в муниципальном образовании Иркутской области менее 17 человек на кв. километр;

б) наличие в муниципальном образовании Иркутской области территорий, в которых отсутствует круглогодичное сообщение населенных пунктов с районным центром в связи с отсутствием автомобильных дорог с твердым покрытием и (или) железнодорожного сообщения;

в) невозможность соблюдения без использования воздушных судов сроков оказания медицинской помощи в экстренной форме, установленных в порядках оказания медицинской помощи по соответствующим профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний), в связи с затрудненной транспортной доступностью, а также с климатическими и географическими особенностями территорий муниципальных образований Иркутской области.

Востребованность в санитарной авиации ежегодно увеличивается. За последние 5 лет число приобретенных у авиакомпаний летных часов увеличилось практически на 30%. Однако, это не покрывает потребности в санитарно-авиационной эвакуации.

По состоянию на 1 января 2018 года в Иркутской области функционирует 78 больничных учреждений, 12 диспансеров, 21 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений, 2 станции скорой помощи, 1 станция переливания крови, 7 домов ребенка, 2 санатория и 6 учреждений особого типа, средних образовательных учреждений - 10.

Материально-техническая база медицинских организаций требует дальнейшего совершенствования в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями и порядками оснащения.

 Продолжительность жизни населения Иркутской области по итогам 2017 года составила 69,19 лет. Прирост показателя относительно 2016 года – 1,5% (2016 год – 68,2 года). Показатель смертности населения в 2017 году составил 12,9 на 1000 населения, по сравнению с 2016 годом отмечается снижение показателя на 3,1%. (в 2016 году – 13,3).

 Ключевое влияние на формирование данного показателя оказывает смертность людей трудоспособного возраста, главным образом, мужчин, которая в 3,3 раза превышает смертность женщин трудоспособного возраста.

Лидирующие позиции в структуре причин смертности занимают болезни системы кровообращения, от которых в 2017 году умерли 7512 человек (47,3% умерших). На втором месте новообразования, доля умерших от которых составила 16,7%. Несчастные случаи, травмы и отравления явились причиной смерти в 10,9%. Потери населения по данным классам составляют 75% всех случаев.

За 2017 году показатель смертности от болезней органов кровообращения всего населения уменьшился на 5,9% по сравнению с 2016 г., в том числе в трудоспособном возрасте на 12,8%.

 Смертность от онкологических заболеваний в 2017 году не имеет положительной динамики и составила 217,6 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2016 год на 3,2%.

Уровень общей заболеваемости населения Иркутской области, по данным обращаемости в медицинские организации, в 2017 году составил 186811,2 на 100000 населения, в 2016 году – 187587,4, что выше аналогичного показателя по Российской Федерации на 16% (РФ – 161771,6 на 100000 населения).

В структуре общей заболеваемости населения Иркутской области так же, как и по Российской Федерации в целом, ведущее место занимают болезни органов дыхания 26,8% (50039,0 на 100000 населения), на 2-м месте болезни системы кровообращения 12,5% (23277,1 на 100000 населения), на 3-м месте болезни костно-мышечной системы 9,4% (17512,9 на 100000 населения).

Показатель первичной заболеваемости населения Иркутской области, по данным обращаемости в медицинские организации, в 2017 году составил 97990,0 на 100000 населения, в 2016 году – 99980,3, что выше аналогичного показателя по Российской Федерации на 27,2% (РФ – 78602,1 на 100000 населения).

В структуре первичной заболеваемости населения Иркутской области ведущее место занимают болезни органов дыхания – 46,0% (45116,3 на 100000 населения), на 2-м месте травмы, отравления и другие воздействия внешних причин – 10,6% (10404,1 на 100000 населения), на 3-м месте болезни костно-мышечной системы – 7,3% (7113,0 на 100000 населения).

На доступность и качество медицинской помощи влияет обеспеченность медицинскими работниками, прежде всего, врачами медицинских организаций.

В 2017 году в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Иркутской области трудилось 56282 специалиста, в том числе: 8755 врачей, 296 специалистов с высшим немедицинским образованием, 21976 специалистов со средним профессиональным медицинским образованием, 177 фармацевтов (провизоров), младшего медицинского персонала – 5209 человека, прочего персонала - 19869 человека. Показатель обеспеченности врачами на 10000 населения в 2017 году составил 37,1 (показатель по РФ – 37,2 на 10000 населения, показатель по СФО – 37,7 на 10000 населения). Показатель обеспеченности медицинскими работниками со средним профессиональным медицинским образованием на 10000 населения составил 92,07 (показатель по РФ - 94,1 на 10000 населения, показатель по СФО - 95,7 на 10000 населения). Показатель соотношения врачей и среднего медицинского персонала составил 1:2,5, в среднем по РФ за 2016 год - 1:2,5, по СФО - 1:2,5).

 Целевые показатели соотношения среднемесячной заработной платы отдельных категорий медицинских работников Иркутской области в 2017 году к среднемесячному доходу от трудовой деятельности по Иркутской области на 2017 год составили: для врачей – 191,8%, для среднего медицинского персонала – 97,4% и для младшего медицинского персонала – 93,3%.

 Мероприятия государственной программы нацелены на развитие системы здравоохранения, в том числе принятие мер по профилактике заболеваний и патологических состояний, совершенствование системы оказания медицинской помощи, внедрение новых технологий ее оказания, повышение укомплектованности медицинских организаций медицинскими кадрами, повышение квалификации медицинских кадров, создание и оснащение новых и уже существующих современных медицинских организаций, приведение их в соответствие с требованиями соответствующих нормативных документов.

Результатом реализации данной государственной программы будет достижение значений следующих целевых показателей:

снижение к 2024 году:

смертность от всех причин - до 11,5 случая на 1000 населения;

младенческая смертность - до 5,8 случая на 1000 родившихся живыми;

смертность от болезней системы кровообращения - до 450 случая на 100 тыс. населения;

смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) - до 189 случаев на 100 тыс. населения;

смертность от туберкулеза - до 16,0 случая на 100 тыс. населения;

потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) - до 6,16 литров на душу населения в год;

повышение к 2024 году значений следующих показателей:

ожидаемая продолжительность жизни при рождении - до 75,2 лет;

обеспеченность врачами - до 37,7 человек на 10 тысяч населения;

количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача, составит 3,4 человека;

обеспечение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Иркутской области до 200 %;

обеспечениеотношения заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Иркутской области – 100 %;

обеспечениеотношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Иркутской области до 100 %;

обеспечением охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год до 90%.

Раздел 2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ, ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ, СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

Целью государственной программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

1. создание условий для оказания доступной, качественной медицинской помощи всех видов населению Иркутской области, в том числе детям и матерям, а также повышение обеспеченности населения Иркутской области качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания;
2. создание необходимых условий для сохранения здоровья населения Иркутской области и оказание услуг путем сотрудничества государственных и частных структур;
3. обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами;
4. формирование единой информационной системы здравоохранения Иркутской области;
5. повышение эффективности государственного управления в сфере здравоохранения;
6. обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Достижение цели государственной программы в 2024 году будет характеризоваться следующими целевыми показателями:

1. младенческая смертность;
2. смертность от болезней системы кровообращения;
3. смертность от всех причин;
4. смертность от новообразований (в том числе от злокачественных);
5. смертность от туберкулёза;
6. ожидаемая продолжительность жизни при рождении;
7. количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача;
8. обеспеченность врачами;
9. обеспечение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате в Иркутской области;
10. обеспечение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Иркутской области;
11. обеспечение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Иркутской области;
12. потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь);
13. обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год.

[Сведения](#P4683) о составе и значениях целевых показателей государственной программы с разбивкой по годам приведены в приложении 7 к государственной программе. [Методика](#P21133) расчета целевых показателей государственной программы приведена в приложении 12 к государственной программе.

Сроки реализации государственной программы: 2019 - 2024 годы.

Раздел 3. ОБОСНОВАНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ПОДПРОГРАММ

Подпрограммы государственной программы выделены исходя из цели, содержания и с учетом специфики механизмов решения определенных задач.

Задачи, связанные с созданием условий для оказания доступной, качественной медицинской помощи всех видов населению Иркутской области, в том числе детям и матерям, а также повышение обеспеченности населения Иркутской области качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания будут решаться в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» (приложение 1 к государственной программе).

Задачи развития и создания необходимых условий для сохранения здоровья населения Иркутской области и оказание услуг путем сотрудничества государственных и частных структур будут решаться в рамках [подпрограммы](#P2547) «Развитие государственно-частного партнерства» (приложение 2 к государственной программе).

Задачи обеспечения системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами будут решаться в рамках [подпрограммы](#P3535) «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (приложение 3 к государственной программе).

Задачи развития информационного обеспечения медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу государственной власти Иркутской области, будут решаться в рамках [подпрограммы](#P3959) «Развитие информатизации в здравоохранении» (приложение 4 к государственной программе).

Задачи, связанные с повышением эффективности работы системы здравоохранения, будут решаться в рамках [подпрограммы](#P4254) «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения» (приложение 5 к государственной программе).

Задачи по обеспечению конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи в Иркутской области в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования будут решаться в рамках [подпрограммы](#P4574) «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области» (приложение 6 к государственной программе).

Структура государственной программы представлена в приложении 8 к государственной программе.

Раздел 4. АНАЛИЗ РИСКОВ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ И ОПИСАНИЕ МЕР УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

При реализации поставленных в государственной программе задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных государственной программой конечных результатов.

К рискам относятся макроэкономические, финансовые и организационные риски.

1. Макроэкономические риски.

Возможность ухудшения внутренней и внешней конъюнктуры, снижение темпов роста экономики, высокая инфляция могут негативно повлиять на функционирование системы здравоохранения, а также затормозить структурные преобразования в ней.

2. Финансовые риски.

Отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий в рамках государственной программы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи населению Иркутской области, и, как следствие, целевые показатели не будут достигнуты, а при неблагоприятном прогнозе - демографические показатели могут измениться в отрицательную сторону.

Преодоление рисков может быть осуществлено путем сохранения устойчивого финансирования отрасли, а также путем дополнительных организационных мер, направленных на преодоление данных рисков.

3. Организационные риски.

Уровень решения поставленных задач и достижение целевых показателей зависит как от исполнительных органов государственной власти Иркутской области, так и от федеральных органов исполнительной власти, и органов местного самоуправления, которые, каждый в рамках своей компетенции и переданных полномочий, осуществляют функции по охране здоровья граждан.

Также преодоление таких рисков может быть осуществлено путем усиления методической и кадровой работы, а также привязки оценки деятельности руководителей органов исполнительной власти и муниципальных образований к демографическим показателям и состоянию здоровья проживающего населения.

Кроме того, преодолению рисков будет способствовать усиление организационно-методической работы Министерства здравоохранения Российской Федерации с медицинскими организациями, участвующими в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также своевременность разработки и принятия необходимых нормативных правовых актов с целью реализации мероприятий государственной программы.

Раздел 5. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

Источниками финансового обеспечения реализации мероприятий государственной программы являются средства областного бюджета, средства федерального бюджета, средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования, средства бюджетов муниципальных образований Иркутской области.

Кроме того, в рамках государственной программы производится финансирование мероприятий за счет остатков целевых средств федерального бюджета, возвращенных в доход областного бюджета в соответствии с решением главного администратора бюджетных средств о наличии потребности в межбюджетных трансфертах, полученных в форме субсидий и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, не использованных в текущем финансовом году.

Информация о ресурсном обеспечении реализации государственной программы за счет средств, предусмотренных в областном бюджете, представлена в приложении 9 к государственной программе.

Прогнозная (справочная) оценка ресурсного обеспечения реализации государственной программы за счет всех источников финансирования приводится в приложении 10 к государственной программе.

Раздел 6. ОЖИДАЕМЫЕ КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

Реализация государственной программы обеспечит получение следующих результатов:

снижение младенческой смертности до 5,8 случая на 1000 родившихся живыми;

снижение смертности от болезней системы кровообращения - до 450 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности от всех причин до 11,5 случая на 1000 населения;

снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) - до 189,0 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности от туберкулеза - до 16,0 случая на 100 тыс. населения;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 75,2 лет;

количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача, составит 3,4 человека;

увеличение обеспеченности врачами до 37,7 человека на 10000 населения;

обеспечение отношения средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате в Иркутской области - до 200%;

обеспечение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Иркутской области - до 100%;

обеспечение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Иркутской области - до 100%;

снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) - до 6,16 литров на душу населения в год;

обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год - до 90%.

Заместитель министра здравоохранения

Иркутской области Е.С. Голенецкая