

**СОБРАНИЕ
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА
САРАТОВСКОЙ
ОБЛАСТИ**

№ 18

**апрель – май
2013 года**

официальное издание

**Государственное автономное учреждение
средств массовой информации Саратовской области
«Саратов-Медиа»**

2013

РАЗДЕЛ ВТОРОЙ

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 апреля 2013 года № 182

г. Саратов

Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории г. Балашова Саратовской области

В связи с установлением заболевания бешенством собаки, принадлежащей Шатиловой Т.Ф. (г. Балашов, ул.2-я Овражная, д.9, Саратовской области), на основании статьи 17 Закона Российской Федерации «О ветеринарии» и представления начальника управления ветеринарии Правительства области – главного государственного ветеринарного инспектора области ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Объявить личные подсобные хозяйства, расположенные на территории г. Балашова Саратовской области, неблагополучными по заболеванию бешенством животных и установить карантин с 30 апреля 2013 года.
2. Утвердить план мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории г. Балашова Саратовской области, согласно приложению.
3. Управлению ветеринарии Правительства области обеспечить контроль за проведением установленных ветеринарных мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в неблагополучном пункте.
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области Соловьева А.А.
5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

Приложение к постановлению
Губернатора области от 30 апреля 2013 года № 182

План мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории г. Балашова Саратовской области

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственные за исполнение
Организационно-хозяйственные мероприятия			
1.	Установить: эпизоотический очаг бешенства в пределах личного подсобного хозяйства Шатиловой Т.Ф.; неблагополучный пункт в пределах г. Балашова; угрожаемую зону в пределах 10 км по периметру внешних границ вокруг неблагополучного пункта	с момента установления заболевания	глава администрации Балашовского муниципального образования Колесников С. П. (по согласованию), главный государственный ветеринарный инспектор по Балашовскому и Романовскому муниципальным районам Бирюков С. В., начальник ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Тимонин А. А. (по согласованию), начальник территориального отдела Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Саратовской области в Балашовском районе Карамов Р. К. (по согласованию)
2.	Запретить вывод, вывоз, ввоз и ввод за пределы неблагополучного пункта собак, кошек и домашних животных	на период карантина	главный государственный ветеринарный инспектор по Балашовскому и Романовскому муниципальным районам Бирюков С. В.
3.	Проводить в установленном порядке регулирование численности диких плотоядных животных и отстрел бродячих собак и кошек в охотничьих угодьях Балашовского муниципального района	постоянно	специалист-эксперт отдела по охране объектов животного мира и среды их обитания комитета охотничьего хозяйства и рыболовства области Лукьянчиков И. В.
4.	Проводить в населенных пунктах угрожаемой зоны отлов и уничтожение бродячих собак и кошек специальной бригадой	постоянно	глава администрации Балашовского муниципального образования Колесников С. П. (по согласованию)
5.	Не допускать к охоте невакцинированных собак на территории Балашовского муниципального района	постоянно	специалист-эксперт отдела по охране объектов животного мира и среды их обитания комитета охотничьего хозяйства и рыболовства области Лукьянчиков И. В.

6.	Сообщать государственной ветеринарной службе района о всех случаях заболевания и падежа диких животных и направлять в ветеринарную лабораторию ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» для исследования на бешенство трупы этих животных, обнаруженные в охотничьих угодьях, с соблюдением мер личной профилактики	постоянно	специалист-эксперт отдела по охране объектов животного мира и среды их обитания комитета охотничьего хозяйства и рыболовства области Лукьянчиков И. В.
Ветеринарно-санитарные мероприятия			
7.	Провести вакцинацию против бешенства всех восприимчивых животных в неблагополучном пункте	немедленно	начальник ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Тимонин А. А. (по согласованию), глава администрации Балашовского муниципального образования Колесников С. П. (по согласованию)
8.	Провести дезинфекцию места, где пало животное, в очаге бешенства	до 1 мая 2013 года	начальник ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Тимонин А. А. (по согласованию), заведующий ветеринарной лабораторией ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Черкина О. И. (по согласованию)
9.	В неблагополучном пункте проводить подворный обход в целях выявления больных бешенством, подозрительных по заболеванию и подозреваемых в заражении животных	постоянно в течение всего периода карантина	глава администрации Балашовского муниципального образования Колесников С. П. (по согласованию), начальник ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Тимонин А. А. (по согласованию)
10.	Принять меры по умерщвлению всех выявленных больных животных, а также собак и кошек, подозрительных по заболеванию бешенством	по мере выявления больных и подозрительных по заболеванию бешенством животных	начальник ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Тимонин А. А. (по согласованию)
11.	Проводить во всех населенных пунктах Балашовского муниципального района широкую разъяснительную работу с населением об опасности заболевания бешенством и мерах его предупреждения	постоянно	главный государственный ветеринарный инспектор по Балашовскому и Романовскому муниципальным районам Бирюков С. В., начальник территориального отдела Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Саратовской области в Балашовском районе Карамов Р. К. (по согласованию)
12.	Принять меры по организации изолированного содержания и наблюдения в течение 10 дней за собаками и кошками, покусавшими людей или животных	постоянно, при выявлении собак и кошек, покусавших людей или животных	начальник ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Тимонин А. А. (по согласованию)
13.	Трупы павших животных или убитых в связи с заболеванием бешенством сжигать. Не допускать снятие шкур с животных, павших от заболевания бешенством в очаге инфекции, неблагополучном пункте, угрожаемой зоне	на период карантина	начальник ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Тимонин А. А. (по согласованию)
Заключительные мероприятия и отмена карантина			
14.	Личные подсобные хозяйства, расположенные на территории г. Балашова, будут признаны благополучным по заболеванию животных бешенством по истечении двух месяцев со дня последнего случая заболевания и выполнении всех мероприятий, предусмотренных настоящим планом		
15.	Подготовить представление Губернатору области Радаеву В. В. и проект постановления Губернатора области «Об отмене карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории г. Балашова Саратовской области»	перед отменой карантина	начальник управления ветеринарии Правительства области – главный государственный ветеринарный инспектор области Частов А. А.

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 апреля 2013 года № 183

г. Саратов

Об отмене карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Ревино Красноармейского муниципального района Саратовской области

В связи с выполнением в полном объеме плана мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Ревино Красноармейского муниципального района Саратовской области, на основании Закона Российской Федерации «О ветеринарии» и представления начальника управления ветеринарии Правительства области – главного государственного ветеринарного инспектора области ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Отменить карантин по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Ревино Красноармейского муниципального района Саратовской области, с 30 апреля 2013 года.

2. Признать утратившим силу постановление Губернатора Саратовской области от 22 февраля 2013 года № 76 «Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Ревино Красноармейского муниципального района Саратовской области».

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 6 мая 2013 года № 184

г. Саратов

О награждении Почетным знаком Губернатора Саратовской области

В целях поощрения за заслуги перед Саратовской областью ПОСТАНОВЛЯЮ:

За многолетнюю плодотворную работу и высокий профессионализм в работе наградить Почетным знаком Губернатора Саратовской области Кравченко Нину Васильевну – директора общества с ограниченной ответственностью «Рекламное агентство Телеком», г.Саратов.

Губернатор области

В.В.Радаев

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 6 мая 2013 года № 185

г. Саратов

О внесении изменений в постановление Губернатора Саратовской области от 26 марта 2013 года № 120

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести в постановление Губернатора Саратовской области от 26 марта 2013 года № 120 «О призыве в апреле-июле 2013 года граждан Российской Федерации на военную службу» следующие изменения:

в приложении № 3:

в призывной комиссии Балаковского муниципального района:

в резервном составе абзац второй изложить в следующей редакции:

«Клоков В. Ю. – начальник отделения планирования, предназначения, подготовки и учета мобилизационных ресурсов отдела военного комиссариата Саратовской области по городу Балаково, Балаковскому и Духовницкому районам, заместитель председателя комиссии (по согласованию);»;

в призывной комиссии Дергачевского муниципального района:

в резервном составе абзац первый изложить в следующей редакции:

«Абрамова Е. Ю. – заместитель главы администрации Дергачевского муниципального района по социальной сфере, председатель комиссии (по согласованию);»;

в призывной комиссии Красноармейского муниципального района:

в основном составе абзац девятый изложить в следующей редакции:

«Соседов А. И. – директор государственного казенного учреждения Саратовской области «Центр занятости населения города Красноармейска» (по согласованию).»;

в призывной комиссии Марксовского муниципального района:
в основном составе:
абзац первый изложить в следующей редакции:
«Андреев В. И. – глава администрации Марксовского муниципального района, председатель комиссии (по согласованию);»;
абзац пятый изложить в следующей редакции:
«Бочаров Д. В. – начальник отдела Министерства внутренних дел Российской Федерации по Марксовскому муниципальному району (по согласованию);»;
в призывной комиссии Озинского муниципального района:
в основном составе абзац первый изложить в следующей редакции:
«Максаков А. С. – заместитель главы администрации Озинского муниципального района, председатель комиссии (по согласованию);»;
в призывной комиссии Перелюбского муниципального района:
в резервном составе абзац седьмой изложить в следующей редакции:
«Первеев Н. И. – член совета старейшин Перелюбского станичного казачьего общества Саратовской области (по согласованию);»;
в призывной комиссии Петровского муниципального района:
в резервном составе абзац третий изложить в следующей редакции:
«Федоренко Е. Г. – старший помощник начальника отделения подготовки и призыва граждан на военную службу отдела военного комиссариата Саратовской области по г. Петровску и Петровскому району, секретарь комиссии (по согласованию);»;
в призывной комиссии Пугачевского муниципального района:
в основном составе дополнить абзацем следующего содержания:
«Кожемякина Н. А. – директор государственного казенного учреждения Саратовской области «Центр занятости населения города Пугачева» (по согласованию);»;
в призывной комиссии Саратовского муниципального района:
в резервном составе абзац первый изложить в следующей редакции:
«Федосова Н. П. – заместитель главы администрации Саратовского муниципального района – руководитель аппарата, председатель комиссии (по согласованию);».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 6 мая 2013 года № 186

г. Саратов

О внесении изменения в постановление Губернатора Саратовской области от 25 июня 2012 года № 244

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести в приложение № 2 к постановлению Губернатора Саратовской области от 25 июня 2012 года № 244 «О создании комиссии по проведению административной реформы при Губернаторе Саратовской области» следующее изменение:

абзац пятнадцатый пункта 3 изложить в следующей редакции:

«рассмотрение проектов административных регламентов исполнения государственных функций, проектов административных регламентов предоставления государственных услуг, проектов нормативных правовых актов о внесении изменений в административные регламенты исполнения государственных функций, проектов нормативных правовых актов о внесении изменений в административные регламенты предоставления государственных услуг при наличии непринятых органом исполнительной власти области, разработавшим проект административного регламента исполнения государственной функции, проект административного регламента предоставления государственной услуги, проект нормативного правового акта о внесении изменений в административный регламент исполнения государственной функции, проект нормативного правового акта о внесении изменений в административный регламент исполнения государственной услуги, замечаний и предложений, содержащихся в заключении экспертизы министерства экономического развития и торговли области;».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 187

г. Саратов

Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории п. Прудовой Камышевского муниципального образования Дергачевского муниципального района Саратовской области

В связи с установлением заболевания бешенством крупного рогатого скота в личном подсобном хозяйстве Аbugалиева С. (п. Прудовой Камышевского муниципального образования Дергачевского муниципального района Саратовской области), на основании статьи 17 Закона Российской Федерации «О ветеринарии» и представления начальника управления ветеринарии Правительства области – главного государственного ветеринарного инспектора области ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Объявить личные подсобные хозяйства, расположенные на территории п. Прудовой Камышевского муниципального образования Дергачевского муниципального района Саратовской области, неблагополучными по заболеванию бешенством животных и установить карантин с 8 мая 2013 года.

2. Утвердить план мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории п. Прудовой Камышевского муниципального образования Дергачевского муниципального района Саратовской области, согласно приложению.

3. Управлению ветеринарии Правительства области обеспечить контроль за проведением установленных ветеринарных мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в неблагополучном пункте.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области Соловьева А. А.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

Приложение к постановлению
Губернатора области от 8 мая 2013 года № 187

**План
мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных
в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории п. Прудовой
Камышевского муниципального образования
Дергачевского муниципального района Саратовской области**

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственные за исполнение
Организационно-хозяйственные мероприятия			
1.	Установить: эпизоотический очаг бешенства в пределах личного подсобного хозяйства Аbugалиева С.; неблагополучный пункт в пределах п. Прудовой Камышевского муниципального образования; угрожаемую зону в пределах 10 км по периметру внешних границ вокруг неблагополучного пункта	с момента установления заболевания	глава администрации Камышевского муниципального образования Николаев В. И. (по согласованию), главный государственный ветеринарный инспектор по Пугачевскому, Краснопартизанскому муниципальным районам и ЗАТО Михайловский Роньшин А. В., начальник ОГУ «Дергачевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Исаева М. В. (по согласованию)
2.	Запретить вывоз, вывоз, ввоз и ввод за пределы неблагополучного пункта собак, кошек и домашних животных	на период карантина	главный государственный ветеринарный инспектор по Пугачевскому, Краснопартизанскому муниципальным районам и ЗАТО Михайловский Роньшин А. В.
3.	Проводить в установленном порядке регулирование численности диких плотоядных животных и отстрел бродячих собак и кошек в охотничьих угодьях Дергачевского муниципального района	на период карантина	председатель Дергачевского районного общества охотников и рыболовов Ивашов П. И. (по согласованию)
4.	Проводить в населенных пунктах угрожаемой зоны отлов и уничтожение бродячих собак и кошек специальной бригадой	постоянно	глава администрации Камышевского муниципального образования Николаев В. И. (по согласованию)
5.	Не допускать к охоте невакцинированных собак на территории Дергачевского муниципального района	постоянно	председатель Дергачевского районного общества охотников и рыболовов Ивашов П. И. (по согласованию)
6.	Сообщать государственной ветеринарной службе района о всех случаях заболевания и падежа диких животных и направлять в ветеринарную лабораторию ОГУ «Дергачевская районная станция по борьбе с болезнями животных» для исследования на бешенство трупы этих животных, обнаруженные в охотничьих угодьях, с соблюдением мер личной профилактики	постоянно	председатель Дергачевского районного общества охотников и рыболовов Ивашов П. И. (по согласованию)

Ветеринарно-санитарные мероприятия			
7.	Провести вакцинацию против бешенства всех восприимчивых животных в неблагополучном пункте	немедленно	глава администрации Камышевского муниципального образования Николаев В.И. (по согласованию), начальник ОГУ «Дергачевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Исаева М.В. (по согласованию)
8.	Провести дезинфекцию места, где пало животное, в очаге бешенства	до 9 мая 2013 года	начальник ОГУ «Дергачевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Исаева М.В. (по согласованию), заведующий ветеринарной лабораторией ОГУ «Дергачевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Якупов Р.М. (по согласованию)
9.	Молоко от клинически здоровых животных в очаге инфекции использовать в пищу людям или в корм животным после кипячения в течение 5 минут	постоянно в течение всего периода карантина	владельцы животных (по согласованию), начальник ОГУ «Дергачевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Исаева М.В. (по согласованию)
10.	В неблагополучном пункте проводить подворный обход в целях выявления больных бешенством, подозрительных по заболеванию и подозреваемых в заболевании животных	постоянно в течение всего периода карантина	глава администрации Камышевского муниципального образования Николаев В.И. (по согласованию), начальник ОГУ «Дергачевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Исаева М.В. (по согласованию)
11.	Принять меры по умерщвлению всех выявленных больных животных, а также собак и кошек, подозрительных по заболеванию бешенством	по мере выявления больных и подозрительных по заболеванию бешенством животных	начальник ОГУ «Дергачевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Исаева М.В. (по согласованию)
12.	Проводить во всех населенных пунктах Дергачевского муниципального района широкую разъяснительную работу с населением об опасности заболевания бешенством и мерах его предупреждения	постоянно	главный государственный ветеринарный инспектор по Пугачевскому, Краснопартизанскому муниципальным районам и ЗАТО Михайловский Роньшин А.В., начальник территориального отдела Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Саратовской области в Дергачевском районе Казанцева Т.М. (по согласованию)
13.	Принять меры по организации изолированного содержания и наблюдения в течение 10 дней за собаками и кошками, покусавшими людей или животных	постоянно, при выявлении собак и кошек, покусавших людей или животных	начальник ОГУ «Дергачевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Исаева М.В. (по согласованию)
14.	Трупы павших животных или убитых в связи с заболеванием бешенством сжигать. Не допускать снятие шкур с животных, павших от заболевания бешенством в очаге инфекции, неблагополучном пункте, угрожаемой зоне	на период карантина	начальник ОГУ «Дергачевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Исаева М.В. (по согласованию)
Заключительные мероприятия и отмена карантина			
15.	Личные подсобные хозяйства, расположенные на территории п. Прудовой, будут признаны благополучными по заболеванию животных бешенством по истечении двух месяцев со дня последнего случая заболевания и выполнении всех мероприятий, предусмотренных настоящим планом		
16.	Подготовить представление Губернатору области Радаеву В.В. и проект постановления Губернатора области «Об отмене карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории п. Прудовой Камышевского муниципального образования Дергачевского муниципального района Саратовской области»	перед отменой карантина	начальник управления ветеринарии Правительства области – главный государственный ветеринарный инспектор области Частов А.А.

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 188

г. Саратов

Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Большая Каменка Широкинского муниципального образования Татищевского муниципального района Саратовской области

В связи с установлением заболевания бешенством собаки, принадлежащей Герасимову В.А. (с. Большая Каменка, ул.Центральная, д.21, Широкинского муниципального образования Татищевского муниципального района Саратовской области), на основании статьи 17 Закона Российской Федерации «О ветеринарии» и представления начальника управления ветеринарии Правительства области – главного государственного ветеринарного инспектора области ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Объявить личные подсобные хозяйства, расположенные на территории с. Большая Каменка Широкинского муниципального образования Татищевского района Саратовской области, неблагополучными по заболеванию бешенством животных и установить карантин с 8 мая 2013 года.

2. Утвердить план мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Большая Каменка Широкинского муниципального образования Татищевского муниципального образования Татищевского района Саратовской области, согласно приложению.

3. Управлению ветеринарии Правительства области обеспечить контроль за проведением установленных ветеринарных мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в неблагополучном пункте.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области Соловьева А.А.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

Приложение к постановлению
Губернатора области от 8 мая 2013 года № 188

**План
мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных
в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Большая Каменка
Широкинского муниципального образования Татищевского муниципального района
Саратовской области**

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственные за исполнение
Организационно-хозяйственные мероприятия			
1.	Установить: эпизоотический очаг бешенства в пределах личного подсобного хозяйства Герасимова В.А.; неблагополучный пункт в пределах с. Большая Каменка Широкинского муниципального образования; угрожаемую зону в пределах 10 км по периметру внешних границ вокруг неблагополучного пункта	с момента установления заболевания	временно исполняющий обязанности главы администрации Широкинского муниципального образования Безменова Л.М. (по согласованию), главный государственный ветеринарный инспектор по Красноармейскому, Татищевскому муниципальным районам и ЗАТО Светлый Соседов А.Н., начальник ОГУ «Татищевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Сторожилова Р.В. (по согласованию)
2.	Запретить вывоз, вывоз, ввоз и ввод за пределы неблагополучного пункта собак, кошек и домашних животных	на период карантина	главный государственный ветеринарный инспектор по Красноармейскому, Татищевскому муниципальным районам и ЗАТО Светлый Соседов А.Н.
3.	Проводить в установленном порядке регулирование численности диких плотоядных животных и отстрел бродячих собак и кошек в охотничьих угодьях Татищевского муниципального района	постоянно	специалист отдела государственного контроля и надзора комитета охотничьего хозяйства и рыболовства области Гарин И.В.
4.	Проводить в населенных пунктах угрожаемой зоны отлов и уничтожение бродячих собак и кошек специальной бригадой	постоянно	временно исполняющий обязанности главы администрации Широкинского муниципального образования Безменова Л.М. (по согласованию)
5.	Не допускать к охоте невакцинированных собак на территории Татищевского муниципального района	постоянно	специалист отдела государственного контроля и надзора комитета охотничьего хозяйства и рыболовства области Гарин И.В.
6.	Сообщать государственной ветеринарной службе района о всех случаях заболевания и падежа диких животных и направлять в ветеринарную лабораторию ОГУ «Татищевская районная станция по борьбе с болезнями животных» для исследования на бешенство трупы этих животных, обнаруженные в охотничьих угодьях, с соблюдением мер личной профилактики	постоянно	специалист отдела государственного контроля и надзора комитета охотничьего хозяйства и рыболовства области Гарин И.В.
Ветеринарно-санитарные мероприятия			
7.	Провести вакцинацию против бешенства всех восприимчивых животных в неблагополучном пункте	немедленно	начальник ОГУ «Татищевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Сторожилова Р.В. (по согласованию), временно исполняющий обязанности главы администрации Широкинского муниципального образования Безменова Л.М. (по согласованию)
8.	Провести дезинфекцию места, где убито животное, в очаге бешенства	до 9 мая 2013 года	начальник ОГУ «Татищевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Сторожилова Р.В. (по согласованию), заведующий ветеринарной лабораторией ОГУ «Татищевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Беляков А.В. (по согласованию)
9.	Молоко от клинически здоровых животных в очаге инфекции использовать в пищу людям или в корм животным после кипячения в течение 5 минут	в течение всего периода карантина	владельцы животных (по согласованию), начальник ОГУ «Татищевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Сторожилова Р.В. (по согласованию)
10.	В неблагополучном пункте проводить подворный обход в целях выявления больных бешенством, подозрительных по заболеванию и подозреваемых в заражении животных	постоянно в течение всего периода карантина	временно исполняющий обязанности главы администрации Широкинского муниципального образования Безменова Л.М. (по согласованию), начальник ОГУ «Татищевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Сторожилова Р.В. (по согласованию)

11.	Принять меры по умерщвлению всех выявленных больных животных, а также собак и кошек, подозрительных по заболеванию бешенством	по мере выявления больных и подозрительных по заболеванию бешенством животных	начальник ОГУ «Татищевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Сторожилова Р.В. (по согласованию)
12.	Проводить во всех населенных пунктах Красноармейского муниципального района широкую разъяснительную работу с населением об опасности заболевания бешенством и мерах его предупреждения	постоянно	главный государственный ветеринарный инспектор по Красноармейскому, Татищевскому муниципальным районам и ЗАТО Светлый Соседов А.Н., начальник территориального отдела Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Саратовской области в Петровском районе Зубков Д.А. (по согласованию)
13.	Принять меры по организации изолированного содержания и наблюдения в течение 10 дней за собаками и кошками, покусавшими людей или животных	постоянно, при выявлении собак и кошек, покусавших людей или животных	начальник ОГУ «Татищевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Сторожилова Р.В. (по согласованию)
14.	Трупы павших животных или убитых в связи с заболеванием бешенством сжигать. Не допускать снятие шкур с животных, павших от заболевания бешенством в очаге инфекции, неблагополучном пункте, угрожаемой зоне	на период карантина	начальник ОГУ «Татищевская районная станция по борьбе с болезнями животных» Сторожилова Р.В. (по согласованию)
Заключительные мероприятия и отмена карантина			
15.	Личные подсобные хозяйства, расположенные на территории с. Большая Каменка, будут признаны благополучными по заболеванию животных бешенством по истечении двух месяцев со дня последнего случая заболевания и выполнении всех мероприятий, предусмотренных настоящим планом		
16.	Подготовить представление Губернатору области Радаеву В.В. и проект постановления Губернатора области «Об отмене карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Большая Каменка Широкинского муниципального образования Татищевского муниципального района Саратовской области»	перед отменой карантина	начальник управления ветеринарии Правительства области – главный государственный ветеринарный инспектор области Частов А.А.

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 189

г. Саратов

Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Елизаветино Аткарского муниципального района Саратовской области

В связи с установлением заболевания бешенством собаки, принадлежащей Бакалыму А.В. (с. Елизаветино Аткарского муниципального района Саратовской области), на основании статьи 17 Закона Российской Федерации «О ветеринарии» и представления начальника управления ветеринарии Правительства области – главного государственного ветеринарного инспектора области ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Объявить личные подсобные хозяйства, расположенные на территории с. Елизаветино Аткарского муниципального района Саратовской области, неблагополучными по заболеванию бешенством животных и установить карантин с 8 мая 2013 года.

2. Утвердить план мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Елизаветино Аткарского муниципального района Саратовской области, согласно приложению.

3. Управлению ветеринарии Правительства области обеспечить контроль за проведением установленных ветеринарных мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в неблагополучном пункте.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области Соловьева А.А.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В.В. Радаев

Приложение к постановлению
Губернатора области от 8 мая 2013 года № 189

**План
мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных
в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Елизаветино
Аткарского муниципального района Саратовской области**

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственные за исполнение
Организационно-хозяйственные мероприятия			
1.	Установить: эпизоотический очаг бешенства в пределах личного подсобного хозяйства Бакалыма А.В.; неблагополучный пункт в пределах с. Елизаветино; угрожаемую зону в пределах 10 км по периметру внешних границ вокруг неблагополучного пункта	с момента установления заболевания	глава администрации Елизаветинского муниципального образования Торонова М.А. (по согласованию), главный государственный ветеринарный инспектор по Петровскому и Аткарскому муниципальным районам Нефедов А.В., временно исполняющий обязанности начальника ОГУ «Аткарская районная станция по борьбе с болезнями животных» Ливерко И.В. (по согласованию)
2.	Запретить вывод, вывоз, ввоз и ввод за пределы неблагополучного пункта собак, кошек и домашних животных	на период карантина	главный государственный ветеринарный инспектор по Петровскому и Аткарскому муниципальным районам Нефедов А.В.
3.	Проводить в установленном порядке регулирование численности диких плотоядных животных и отстрел бродячих собак и кошек в охотничьих угодьях Аткарского муниципального района	на период карантина	председатель Аткарского районного общества охотников и рыболовов Савичев А.А. (по согласованию)
4.	Проводить в населенных пунктах угрожаемой зоны отлов и уничтожение бродячих собак и кошек специальной бригадой	постоянно	глава администрации Елизаветинского муниципального образования Торонова М.А. (по согласованию)
5.	Не допускать к охоте невакцинированных собак на территории Аткарского муниципального района	постоянно	председатель Аткарского районного общества охотников и рыболовов Савичев А.А. (по согласованию)
6.	Сообщать государственной ветеринарной службе района о всех случаях заболевания и падежа диких животных и направлять в ветеринарную лабораторию ОГУ «Аткарская районная станция по борьбе с болезнями животных» для исследования на бешенство трупы этих животных, обнаруженные в охотничьих угодьях, с соблюдением мер личной профилактики	постоянно	председатель Аткарского районного общества охотников и рыболовов Савичев А.А. (по согласованию)
Ветеринарно-санитарные мероприятия			
7.	Провести вакцинацию против бешенства всех восприимчивых животных в неблагополучном пункте	немедленно	временно исполняющий обязанности начальника ОГУ «Аткарская районная станция по борьбе с болезнями животных» Ливерко И.В. (по согласованию), глава администрации Елизаветинского муниципального образования Торонова М.А. (по согласованию)
8.	Провести дезинфекцию места, где пало животное, в очаге бешенства	до 9 мая 2013 года	временно исполняющий обязанности начальника ОГУ «Аткарская районная станция по борьбе с болезнями животных» Ливерко И.В. (по согласованию), заведующий ветеринарной лабораторией ОГУ «Аткарская районная станция по борьбе с болезнями животных» Наумова Л.И. (по согласованию)
9.	В неблагополучном пункте проводить подворный обход в целях выявления больных бешенством, подозрительных по заболеванию и подозреваемых в заражении животных	постоянно в течение всего периода карантина	глава администрации Елизаветинского муниципального образования Торонова М.А. (по согласованию), главный государственный ветеринарный инспектор по Петровскому и Аткарскому муниципальным районам Нефедов А.В.
10.	Принять меры по умерщвлению всех выявленных больных животных, а также собак и кошек, подозрительных по заболеванию бешенством	по мере выявления больных и подозрительных по заболеванию бешенством животных	временно исполняющий обязанности начальника ОГУ «Аткарская районная станция по борьбе с болезнями животных» Ливерко И.В. (по согласованию)
11.	Проводить во всех населенных пунктах Аткарского муниципального района широкую разъяснительную работу с населением об опасности заболевания бешенством и мерах его предупреждения	постоянно	главный государственный ветеринарный инспектор по Петровскому и Аткарскому муниципальным районам Нефедов А.В., временно исполняющий обязанности начальника ОГУ «Аткарская районная станция по борьбе с болезнями животных» Ливерко И.В. (по согласованию), начальник территориального отдела Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Саратовской области в Аткарском районе Мартыанова О.В. (по согласованию)
12.	Принять меры по организации изолированного содержания и наблюдения в течение 10 дней за собаками и кошками, покусавшими людей или животных	постоянно, при выявлении собак и кошек, покусавших людей или животных	временно исполняющий обязанности начальника ОГУ «Аткарская районная станция по борьбе с болезнями животных» Ливерко И.В. (по согласованию)

13.	Трупы павших животных или убитых в связи с заболеванием бешенством сжигать. Не допускать снятия шкур с животных, павших от заболевания бешенством в очаге инфекции, неблагополучном пункте, угрожаемой зоне	на период карантина	временно исполняющий обязанности начальника ОГУ «Аткарская районная станция по борьбе с болезнями животных» Ливерко И. В. (по согласованию)
Заключительные мероприятия и отмена карантина			
14.	Личные подсобные хозяйства, расположенные на территории с. Елизаветино, будут признаны благополучными по заболеванию животных бешенством по истечении двух месяцев со дня последнего случая заболевания и выполнении всех мероприятий, предусмотренных настоящим планом		
15.	Подготовить представление Губернатору области Радаеву В. В. и проект постановления Губернатора области «Об отмене карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Елизаветино Аткарского муниципального района Саратовской области»	перед отменой карантина	начальник управления ветеринарии Правительства области – главный государственный ветеринарный инспектор области Частов А. А.

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 190

г. Саратов

Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных на территории дачного массива НСТ «Волга» Усть-Курдюмского муниципального образования Саратовского муниципального района Саратовской области

В связи с установлением заболевания бешенством безнадзорной собаки, павшей на территории дачного массива НСТ «Волга» Усть-Курдюмского муниципального образования Саратовского муниципального района Саратовской области, на основании статьи 17 Закона Российской Федерации «О ветеринарии» и представления начальника управления ветеринарии Правительства области – главного государственного ветеринарного инспектора области ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Объявить территорию дачного массива НСТ «Волга» Усть-Курдюмского муниципального образования Саратовского муниципального района Саратовской области неблагополучной по заболеванию бешенством животных и установить карантин с 8 мая 2013 года.

2. Утвердить план мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных на территории дачного массива НСТ «Волга» Усть-Курдюмского муниципального образования Саратовского муниципального района Саратовской области согласно приложению.

3. Управлению ветеринарии Правительства области обеспечить контроль за проведением установленных ветеринарных мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в неблагополучном пункте.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области Соловьева А. А.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

Приложение к постановлению
Губернатора области от 8 мая 2013 года № 190

План мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных на территории дачного массива НСТ «Волга» Усть-Курдюмского муниципального образования Саратовского муниципального района Саратовской области

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственные за исполнение
Организационно-хозяйственные мероприятия			
1.	Установить: эпизоотический очаг бешенства на части территории дачного массива НСТ «Волга»; неблагополучный пункт в пределах дачного массива НСТ «Волга» Усть-Курдюмского муниципального образования; угрожаемую зону в пределах 10 км по периметру внешних границ вокруг неблагополучного пункта	с момента установления заболевания	глава администрации Усть-Курдюмского муниципального образования Измайлов И. Р. (по согласованию), главный государственный ветеринарный инспектор по г. Саратову и Саратовскому муниципальному району Степанова Т. В., начальник ОГУ «Саратовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Абайдуллин В. Ж. (по согласованию)

2.	Запретить вывод, вывоз, ввоз и ввод за пределы неблагополучного пункта собак, кошек и домашних животных	на период карантина	главный государственный ветеринарный инспектор по г. Саратову и Саратовскому муниципальному району Степанова Т.В.
3.	Проводить в установленном порядке регулирование численности диких плотоядных животных и отстрел бродячих собак и кошек в охотничьих угодьях Саратовского муниципального района	постоянно	специалист-эксперт отдела по охране объектов животного мира и среды их обитания комитета охотничьего хозяйства и рыболовства области Гарин И.В.
4.	Проводить в населенных пунктах угрожаемой зоны отлов и уничтожение бродячих собак и кошек специальной бригадой	постоянно	глава администрации Усть-Курдюмского муниципального образования Измайлов И.Р. (по согласованию)
5.	Не допускать к охоте невакцинированных собак на территории Саратовского муниципального района	постоянно	специалист-эксперт отдела по охране объектов животного мира и среды их обитания комитета охотничьего хозяйства и рыболовства области Гарин И.В.
6.	Сообщать государственной ветеринарной службе района о всех случаях заболевания и падежа диких животных и направлять в ОГУ «Саратовская районная станция по борьбе с болезнями животных» для исследования на бешенство трупы этих животных, обнаруженные в охотничьих угодьях, с соблюдением мер личной профилактики	постоянно	специалист-эксперт отдела по охране объектов животного мира и среды их обитания комитета охотничьего хозяйства и рыболовства области Гарин И.В.
Ветеринарно-санитарные мероприятия			
7.	Провести вакцинацию против бешенства всех восприимчивых животных в неблагополучном пункте	немедленно	начальник ОГУ «Саратовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Абайдуллин В.Ж. (по согласованию)
8.	Провести дезинфекцию места, где пало животное, в очаге бешенства	до 9 мая 2013 года	начальник ОГУ «Саратовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Абайдуллин В.Ж. (по согласованию)
9.	В неблагополучном пункте проводить подворный обход в целях выявления больных бешенством, подозрительных по заболеванию и подозреваемых в заражении животных	постоянно в течение всего периода карантина	глава администрации Усть-Курдюмского муниципального образования Измайлов И.Р. (по согласованию), начальник ОГУ «Саратовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Абайдуллин В.Ж. (по согласованию)
10.	Принять меры по умерщвлению всех выявленных больных животных, а также собак и кошек, подозрительных по заболеванию бешенством	по мере выявления больных и подозрительных по заболеванию бешенством животных	начальник ОГУ «Саратовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Абайдуллин В.Ж. (по согласованию)
11.	Проводить во всех населенных пунктах Саратовского муниципального района широкую разъяснительную работу с населением об опасности заболевания бешенством и мерах его предупреждения	постоянно	начальник ОГУ «Саратовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Абайдуллин В.Ж. (по согласованию), начальник территориального отдела Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Саратовской области в Петровском муниципальном районе Кирилов С.Д. (по согласованию)
12.	Принять меры по организации изолированного содержания и наблюдения в течение 10 дней за собаками и кошками, покусавшими людей или животных	постоянно, при выявлении собак и кошек, покусавших людей или животных	начальник ОГУ «Саратовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Абайдуллин В.Ж. (по согласованию)
13.	Трупы павших животных или убитых в связи с заболеванием бешенством сжигать. Не допускать снятие шкур с животных, павших от заболевания бешенством в очаге инфекции, неблагополучном пункте, угрожаемой зоне	на период карантина	начальник ОГУ «Саратовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Абайдуллин В.Ж. (по согласованию)
Заключительные мероприятия и отмена карантина			
14.	Территория дачного массива НСТ «Волга» будет признана благополучной по заболеванию животных бешенством по истечении двух месяцев со дня последнего случая заболевания и выполнении всех мероприятий, предусмотренных настоящим планом		
15.	Подготовить представление Губернатору области Радаеву В.В. и проект постановления Губернатора области «Об отмене карантина по заболеванию бешенством животных на территории дачного массива НСТ «Волга» Усть-Курдюмского муниципального образования Саратовского муниципального района Саратовской области»	перед отменой карантина	начальник управления ветеринарии Правительства области – главный государственный ветеринарный инспектор области Частов А.А.

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 191

г. Саратов

Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории р. п. Мокроус Федоровского муниципального района Саратовской области

В связи с установлением заболевания бешенством енотовидной собаки, проникшей в личное подсобное хозяйство Сюткина А. Г. (р. п. Мокроус, ул. Полевая, д. 10, Федоровского муниципального района Саратовской области), на основании статьи 17 Закона Российской Федерации «О ветеринарии» и представления начальника управления ветеринарии Правительства области – главного государственного ветеринарного инспектора области ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Объявить личные подсобные хозяйства, расположенные на территории р. п. Мокроус Федоровского муниципального района Саратовской области, неблагополучными по заболеванию бешенством животных и установить карантин с 8 мая 2013 года.

2. Утвердить план мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории р. п. Мокроус Федоровского муниципального района Саратовской области, согласно приложению.

3. Управлению ветеринарии Правительства области обеспечить контроль за проведением установленных ветеринарных мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в неблагополучном пункте.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области Соловьева А. А.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

Приложение к постановлению
Губернатора области от 8 мая 2013 года № 191

**План
мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных
в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории р. п. Мокроус
Федоровского муниципального района Саратовской области**

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственные за исполнение
Организационно-хозяйственные мероприятия			
1.	Установить: эпизоотический очаг бешенства в пределах личного подсобного хозяйства Сюткина А. Г.; неблагополучный пункт в пределах р. п. Мокроус; угрожаемую зону в пределах 10 км по периметру внешних границ вокруг неблагополучного пункта	с момента установления заболевания	глава администрации Мокроусского муниципального образования Степанченко А. А. (по согласованию), главный государственный ветеринарный инспектор по Федоровскому и Краснокутскому муниципальным районам Варакса О. С., исполняющий обязанности начальника ОГУ «Федоровская районная станция по борьбе с болезнями животных» Иванов С. Ю. (по согласованию)
2.	Запретить вывод, вывоз, ввоз и ввод за пределы неблагополучного пункта собак, кошек и домашних животных	на период карантина	главный государственный ветеринарный инспектор по Федоровскому и Краснокутскому муниципальным районам Варакса О. С.
3.	Проводить в установленном порядке регулирование численности диких плотоядных животных и отстрел бродячих собак и кошек в охотничьих угодьях Федоровский муниципального района	на период карантина	председатель районного общества охотников и рыболовов Демьяненко С. А. (по согласованию)
4.	Проводить в населенных пунктах угрожаемой зоны отлов и уничтожение бродячих собак и кошек специальной бригадой	постоянно	глава администрации Мокроусского муниципального образования Степанченко А. А. (по согласованию)
5.	Не допускать к охоте невакцинированных собак на территории Федоровского муниципального района	постоянно	председатель районного общества охотников и рыболовов Демьяненко С. А. (по согласованию)
6.	Сообщать государственной ветеринарной службе района о всех случаях заболевания и падежа диких животных и направлять в ветеринарную лабораторию ОГУ «Федоровская районная станция по борьбе с болезнями животных» для исследования на бешенство трупы животных, обнаруженные в охотничьих угодьях, с соблюдением мер личной профилактики	постоянно	председатель районного общества охотников и рыболовов Демьяненко С. А. (по согласованию)

Ветеринарно-санитарные мероприятия			
7.	Провести вакцинацию против бешенства всех восприимчивых животных в неблагополучном пункте	немедленно	глава администрации Мокроусского муниципального образования Степанченко А. А. (по согласованию), исполняющий обязанности начальника ОГУ «Федоровская районная станция по борьбе с болезнями животных» Иванов С. Ю. (по согласованию)
8.	Провести дезинфекцию места, где убито животное, в очаге бешенства	до 9 мая 2013 года	исполняющий обязанности начальника ОГУ «Федоровская районная станция по борьбе с болезнями животных» Иванов С. Ю. (по согласованию), заведующий ветеринарной лабораторией ОГУ «Федоровская районная станция по борьбе с болезнями животных» Гридасов С. А. (по согласованию)
9.	В неблагополучном пункте проводить подворный обход в целях выявления больных бешенством, подозрительных по заболеванию и подозреваемых в заболевании животных	постоянно в течение всего периода карантина	глава администрации Мокроусского муниципального образования Степанченко А. А. (по согласованию), исполняющий обязанности начальника ОГУ «Федоровская районная станция по борьбе с болезнями животных» Иванов С. Ю. (по согласованию)
10.	Принять меры по умерщвлению всех выявленных больных животных, а также собак и кошек, подозрительных по заболеванию бешенством	по мере выявления больных и подозрительных по заболеванию бешенством животных	исполняющий обязанности начальника ОГУ «Федоровская районная станция по борьбе с болезнями животных» Иванов С. Ю. (по согласованию)
11.	Проводить во всех населенных пунктах Федоровского муниципального района широкую разъяснительную работу с населением об опасности заболевания бешенством и мерах его предупреждения	постоянно	главный государственный ветеринарный инспектор по Федоровскому и Краснокутскому муниципальным районам Варакса О. С., главный специалист территориального отдела Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Саратовской области в Озинском районе Васильев А. В. (по согласованию)
12.	Принять меры по организации изолированного содержания и наблюдения в течение 10 дней за собаками и кошками, покусавшими людей или животных	постоянно, при выявлении собак и кошек, покусавших людей или животных	исполняющий обязанности начальника ОГУ «Федоровская районная станция по борьбе с болезнями животных» Иванов С. Ю. (по согласованию)
13.	Трупы павших животных или убитых в связи с заболеванием бешенством сжигать. Не допускать снятие шкур с животных, павших от заболевания бешенством в очаге инфекции, неблагополучном пункте, угрожаемой зоне	на период карантина	исполняющий обязанности начальника ОГУ «Федоровская районная станция по борьбе с болезнями животных» Иванов С. Ю. (по согласованию)
Заключительные мероприятия и отмена карантина			
14.	Личные подсобные хозяйства, расположенные на территории р.п. Мокроус, будут признаны благополучными по заболеванию животных бешенством по истечении двух месяцев со дня последнего случая заболевания и выполнении всех мероприятий, предусмотренных настоящим планом		
15.	Подготовить представление Губернатору области Радаеву В. В. и проект постановления Губернатора области «Об отмене карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории р.п. Мокроус Федоровского муниципального района Саратовской области»	перед отменой карантина	начальник управления ветеринарии Правительства области – главный государственный ветеринарный инспектор области Частов А. А.

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 192

г. Саратов

Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории р.п. Степное Советского муниципального района Саратовской области

В связи с установлением заболевания бешенством лисы, проникшей в личное подсобное хозяйство Зубкова С. В. (р.п. Степное, ул.2-я Безымянная, д.2А, Советского муниципального района Саратовской области), на основании статьи

17 Закона Российской Федерации «О ветеринарии» и представления начальника управления ветеринарии Правительства области – главного государственного ветеринарного инспектора области ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Объявить личные подсобные хозяйства, расположенные на территории р.п. Степное Советского муниципального района Саратовской области, неблагополучными по заболеванию бешенством животных и установить карантин с 8 мая 2013 года.
2. Утвердить план мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории р.п. Степное Советского муниципального района Саратовской области, согласно приложению.
3. Управлению ветеринарии Правительства области обеспечить контроль за проведением установленных ветеринарных мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в неблагополучном пункте.
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области Соловьева А. А.
5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

Приложение к постановлению
Губернатора области от 8 мая 2013 года № 192

**План
мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных
в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории р.п. Степное
Советского муниципального района Саратовской области**

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственные за исполнение
Организационно-хозяйственные мероприятия			
1.	Установить: эпизоотический очаг бешенства в пределах личного подсобного хозяйства Зубкова С. В.; неблагополучный пункт в пределах р.п. Степное; угрожаемую зону в пределах 10 км по периметру внешних границ вокруг неблаго- получного пункта	с момента установления заболевания	глава администрации Степновского муниципально- образовательного округа Шустова В. Ф. (по согласованию), главный государствен- ный ветеринарный инспектор по Энгельсскому и Советскому муниципальным районам Кукаркин А. П., начальник ОГУ «Советская рай- онная станция по борьбе с болезнями живот- ных» Титов С. А. (по согласованию)
2.	Запретить вывод, вывоз, ввоз и ввод за пре- делы неблагополучного пункта собак, кошек и домашних животных	на период карантина	главный государственный ветеринарный инспектор по Энгельсскому и Советскому муниципальным районам Кукаркин А. П.
3.	Проводить в установленном порядке регулиро- вание численности диких плотоядных живот- ных и отстрел бродячих собак и кошек в охот- ничьих угодьях Советского муниципального района	постоянно	председатель Советского районного обще- ства охотников и рыболовов Матрёнин В. Н. (по согласованию)
4.	Проводить в населенных пунктах угрожаемой зоны отлов и уничтожение бродячих собак и кошек специальной бригадой	постоянно	глава администрации Степновского муницип- ального образования Шустова В. Ф. (по согла- сованию)
5.	Не допускать к охоте невакцинированных собак на территории Советского муниципаль- ного района	постоянно	председатель Советского районного обще- ства охотников и рыболовов Матрёнин В. Н. (по согласованию)
6.	Сообщать государственной ветеринарной службе района о всех случаях заболевания и падежа диких животных и направлять в вете- ринарную лабораторию ОГУ «Советская рай- онная станция по борьбе с болезнями живот- ных» для исследования на бешенство трупы этих животных, обнаруженные в охотничьих угодьях, с соблюдением мер личной профи- лактики	постоянно	председатель Советского районного обще- ства охотников и рыболовов Матрёнин В. Н. (по согласованию)
Ветеринарно-санитарные мероприятия			
7.	Провести вакцинацию против бешенства всех восприимчивых животных в неблагополучном пункте	немедленно	глава администрации Степновского муницип- ального образования Шустова В. Ф. (по согла- сованию), начальник ОГУ «Советская район- ная станция по борьбе с болезнями животных» Титов С. А. (по согласованию)
8.	Провести дезинфекцию места, где пало живот- ное, в очаге бешенства	до 9 мая 2013 года	начальник ОГУ «Советская районная станция по борьбе с болезнями животных» Титов С. А. (по согласованию), заведующий ветеринар- ной лабораторией ОГУ «Советская районная станция по борьбе с болезнями животных» Разувайкин А. Б. (по согласованию)
9.	В неблагополучном пункте проводить под- ворный обход в целях выявления больных бешенством, подозрительных по заболеванию и подозреваемых в заражении животных	постоянно в течение всего периода карантина	глава администрации Степновского муницип- ального образования Шустова В. Ф. (по согла- сованию), начальник ОГУ «Советская район- ная станция по борьбе с болезнями животных» Титов С. А. (по согласованию)

10.	Принять меры по умерщвлению всех выявленных больных животных, а также собак и кошек, подозрительных по заболеванию бешенством	по мере выявления больных и подозрительных по заболеванию бешенством животных	начальник ОГУ «Советская районная станция по борьбе с болезнями животных» Титов С.А. (по согласованию)
11.	Проводить во всех населенных пунктах Советского муниципального района широкую разъяснительную работу с населением об опасности заболевания бешенством и мерах его предупреждения	постоянно	главный государственный ветеринарный инспектор по Энгельсскому и Советскому муниципальным районам Кукаркин А.П., начальник территориального отдела Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Саратовской области в Энгельсском и Советском районе Зубков Д.А. (по согласованию)
12.	Принять меры по организации изолированного содержания и наблюдения в течение 10 дней за собаками и кошками, покусавшими людей или животных	постоянно, при выявлении собак и кошек, покусавших людей или животных	начальник ОГУ «Советская районная станция по борьбе с болезнями животных» Титов С.А. (по согласованию)
13.	Трупы павших животных или убитых в связи с заболеванием бешенством сжигать. Не допускать снятие шкур с животных, павших от заболевания бешенством в очаге инфекции, неблагополучном пункте, угрожаемой зоне	на период карантина	начальник ОГУ «Советская районная станция по борьбе с болезнями животных» Титов С.А. (по согласованию)
Заключительные мероприятия и отмена карантина			
14.	Личные подсобные хозяйства, расположенные на территории р.п. Степное, будут признаны благополучными по заболеванию животных бешенством по истечении двух месяцев со дня последнего случая заболевания и выполнении всех мероприятий, предусмотренных настоящим планом		
15.	Подготовить представление Губернатору области Радаеву В.В. и проект постановления Губернатора области «Об отмене карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории р.п. Степное Советского муниципального района Саратовской области»	перед отменой карантина	начальник управления ветеринарии Правительства области – главный государственный ветеринарный инспектор области Частов А.А.

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 193

г. Саратов

Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Павловка Приволжского муниципального образования Марковского муниципального района Саратовской области

В связи с установлением заболевания бешенством лисы, проникшей в личное подсобное хозяйство Мелковой А.С. (с. Павловка, ул. Набережная, д.18, Приволжского муниципального образования Марковского муниципального района Саратовской области), на основании статьи 17 Закона Российской Федерации «О ветеринарии» и представления начальника управления ветеринарии Правительства области – главного государственного ветеринарного инспектора области ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Объявить личные подсобные хозяйства, расположенные на территории с. Павловка Приволжского муниципального образования Марковского муниципального района Саратовской области, неблагополучными по заболеванию бешенством животных и установить карантин с 8 мая 2013 года.

2. Утвердить план мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Павловка Приволжского муниципального образования Марковского муниципального района Саратовской области, согласно приложению.

3. Управлению ветеринарии Правительства области обеспечить контроль за проведением установленных ветеринарных мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в неблагополучном пункте.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области Соловьева А.А.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В.В. Радаев

Приложение к постановлению
Губернатора области от 8 мая 2013 года № 193

**План
мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных
в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Павловка
Приволжского муниципального образования Марковского муниципального района Саратовской области**

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственные за исполнение
Организационно-хозяйственные мероприятия			
1.	Установить: эпизоотический очаг бешенства в пределах личного подсобного хозяйства Мелковой А. С.; неблагополучный пункт в пределах с. Павловка Приволжского муниципального образования; угрожаемую зону в пределах 10 км по периметру внешних границ вокруг неблагополучного пункта	с момента установления заболевания	глава администрации Приволжского муниципального образования Трифонова В. А. (по согласованию), главный государственный ветеринарный инспектор по Марковскому муниципальному району Князев В. В., начальник ОГУ «Марковская районная станция по борьбе с болезнями животных» Маркелов С. Н. (по согласованию)
2.	Запретить вывод, вывоз, ввоз и ввод за пределы неблагополучного пункта собак, кошек и домашних животных	на период карантина	главный государственный ветеринарный инспектор по Марковскому муниципальному району Князев В. В.
3.	Проводить в установленном порядке регулирование численности диких плотоядных животных и отстрел бродячих собак и кошек в охотничьих угодьях Марковского муниципального района	на период карантина	председатель Марковского районного общества охотников и рыболовов Шибаршин А. А. (по согласованию)
4.	Проводить в населенных пунктах угрожаемой зоны отлов и уничтожение бродячих собак и кошек специальной бригадой	постоянно	глава администрации Приволжского муниципального образования Трифонова В. А. (по согласованию)
5.	Не допускать к охоте невакцинированных собак на территории Марковского муниципального района	постоянно	председатель Марковского районного общества охотников и рыболовов Шибаршин А. А. (по согласованию)
6.	Сообщать государственной ветеринарной службе района о всех случаях заболевания и падежа диких животных и направлять в ветеринарную лабораторию ОГУ «Марковская районная станция по борьбе с болезнями животных» для исследования на бешенство трупы этих животных, обнаруженные в охотничьих угодьях, с соблюдением мер личной профилактики	постоянно	председатель Марковского районного общества охотников и рыболовов Шибаршин А. А. (по согласованию)
Ветеринарно-санитарные мероприятия			
7.	Провести вакцинацию против бешенства всех восприимчивых животных в неблагополучном пункте	немедленно	глава администрации Приволжского муниципального образования Трифонова В. А. (по согласованию), начальник ОГУ «Марковская районная станция по борьбе с болезнями животных» Маркелов С. Н. (по согласованию)
8.	Провести дезинфекцию места, где пало животное, в очаге бешенства	до 9 мая 2013 года	начальник ОГУ «Марковская районная станция по борьбе с болезнями животных» Маркелов С. Н. (по согласованию), заведующий ветеринарной лабораторией ОГУ «Марковская районная станция по борьбе с болезнями животных» Щербаченко Д. Ю. (по согласованию)
9.	В неблагополучном пункте проводить подворный обход в целях выявления больных бешенством, подозрительных по заболеванию и подозреваемых в заболевании животных	постоянно в течение всего периода карантина	глава администрации Приволжского муниципального образования Трифонова В. А. (по согласованию), начальник ОГУ «Марковская районная станция по борьбе с болезнями животных» Маркелов С. Н. (по согласованию)
10.	Принять меры по умерщвлению всех выявленных больных животных, а также собак и кошек, подозрительных по заболеванию бешенством	по мере выявления больных и подозрительных по заболеванию бешенством животных	начальник ОГУ «Марковская районная станция по борьбе с болезнями животных» Маркелов С. Н. (по согласованию)
11.	Проводить во всех населенных пунктах Марковского муниципального района широкую разъяснительную работу с населением об опасности заболевания бешенством и мерах его предупреждения	постоянно	главный государственный ветеринарный инспектор по Марковскому муниципальному району Князев В. В., начальник территориального отдела Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Саратовской области в Энгельском муниципальном районе Зубков Д. А. (по согласованию)
12.	Принять меры по организации изолированного содержания и наблюдения в течение 10 дней за собаками и кошками, покусавшими людей или животных	постоянно, при выявлении собак и кошек, покусавших людей или животных	начальник ОГУ «Марковская районная станция по борьбе с болезнями животных» Маркелов С. Н. (по согласованию)
13.	Трупы павших животных или убитых в связи с заболеванием бешенством сжигать. Не допускать снятие шкур с животных, павших от заболевания бешенством в очаге инфекции, неблагополучном пункте, угрожаемой зоне	на период карантина	начальник ОГУ «Марковская районная станция по борьбе с болезнями животных» Маркелов С. Н. (по согласованию)

Заключительные мероприятия и отмена карантина			
14.	Личные подсобные хозяйства, расположенные на территории с. Павловка, будут признаны благополучными по заболеванию животных бешенством по истечении двух месяцев со дня последнего случая заболевания и выполнении всех мероприятий, предусмотренных настоящим планом		
15.	Подготовить представление Губернатору области Радаеву В. В. и проект постановления Губернатора области «Об отмене карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Павловка Приволжского муниципального образования Марковского муниципального района Саратовской области»	перед отменой карантина	начальник управления ветеринарии Правительства области – главный государственный ветеринарный инспектор области Частов А. А.

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 194

г. Саратов

Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Сухая Елань Терновского муниципального образования Балашовского муниципального района Саратовской области

В связи с установлением заболевания бешенством собаки, принадлежащей Забрусковой О. В. (с. Сухая Елань, ул. Молодежная, д. 30, Терновского муниципального образования Балашовского муниципального района Саратовской области), на основании статьи 17 Закона Российской Федерации «О ветеринарии» и представления начальника управления ветеринарии Правительства области – главного государственного ветеринарного инспектора области ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Объявить личные подсобные хозяйства, расположенные на территории с. Сухая Елань Терновского муниципального образования Балашовского муниципального района Саратовской области, неблагополучными по заболеванию бешенством животных и установить карантин с 8 мая 2013 года.

2. Утвердить план мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Сухая Елань Терновского муниципального образования Балашовского муниципального района Саратовской области, согласно приложению.

3. Управлению ветеринарии Правительства области обеспечить контроль за проведением установленных ветеринарных мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в неблагополучном пункте.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области Соловьева А. А.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

Приложение к постановлению
Губернатора области от 8 мая 2013 года № 194

План мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Сухая Елань Терновского муниципального образования Балашовского муниципального района Саратовской области

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственные за исполнение
Организационно-хозяйственные мероприятия			
1.	Установить: эпизоотический очаг бешенства в пределах личного подсобного хозяйства Забрусковой О. В.; неблагополучный пункт в пределах с. Сухая Елань Терновского муниципального образования; угрожаемую зону в пределах 10 км по периметру внешних границ вокруг неблагополучного пункта	с момента установления заболевания	глава администрации Терновского муниципального образования Пономарев А. В. (по согласованию), главный государственный ветеринарный инспектор по Балашовскому и Романовскому муниципальным районам Бирюков С. В., начальник ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Тимонин А. А. (по согласованию), начальник территориального отдела Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Саратовской области в Балашовском районе Карамов Р. К. (по согласованию)

2.	Запретить вывод, вывоз, ввоз и ввод за пределы неблагополучного пункта собак, кошек и домашних животных	на период карантина	главный государственный ветеринарный инспектор по Балашовскому и Романовскому муниципальным районам Бирюков С.В.
3.	Проводить в установленном порядке регулирование численности диких плотоядных животных и отстрел бродячих собак и кошек в охотничьих угодьях Балашовского муниципального района	постоянно	специалист-эксперт отдела по охране объектов животного мира и среды их обитания комитета охотничьего хозяйства и рыболовства области Лукьянчиков И.В.
4.	Проводить в населенных пунктах угрожаемой зоны отлов и уничтожение бродячих собак и кошек специальной бригадой	постоянно	глава администрации Терновского муниципального образования Пономарев А.В. (по согласованию)
5.	Не допускать к охоте невакцинированных собак на территории Балашовского муниципального района	постоянно	специалист-эксперт отдела по охране объектов животного мира и среды их обитания комитета охотничьего хозяйства и рыболовства области Лукьянчиков И.В.
6.	Сообщать государственной ветеринарной службе района о всех случаях заболевания и падежа диких животных и направлять в ветеринарную лабораторию ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» для исследования на бешенство трупы этих животных, обнаруженные в охотничьих угодьях, с соблюдением мер личной профилактики	постоянно	специалист-эксперт отдела по охране объектов животного мира и среды их обитания комитета охотничьего хозяйства и рыболовства области Лукьянчиков И.В.
Ветеринарно-санитарные мероприятия			
7.	Провести вакцинацию против бешенства всех восприимчивых животных в неблагополучном пункте	немедленно	начальник ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Тимонин А.А. (по согласованию), глава администрации Терновского муниципального образования Пономарев А.В. (по согласованию)
8.	Провести дезинфекцию места, где пало животное, в очаге бешенства	до 9 мая 2013 года	начальник ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Тимонин А.А. (по согласованию), заведующий ветеринарной лабораторией ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Черкина О.И. (по согласованию)
9.	Молоко от клинически здоровых животных в очаге инфекции использовать в пищу людям или в корм животным после кипячения в течение 5 минут	постоянно в течение всего периода карантина	владельцы животных (по согласованию), начальник ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Тимонин А.А. (по согласованию)
10.	В неблагополучном пункте проводить подворный обход в целях выявления больных бешенством, подозрительных по заболеванию и подозреваемых в заражении животных	постоянно в течение всего периода карантина	глава администрации Терновского муниципального образования Пономарев А.В. (по согласованию), начальник ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Тимонин А.А. (по согласованию)
11.	Принять меры по умерщвлению всех выявленных больных животных, а также собак и кошек, подозрительных по заболеванию бешенством	по мере выявления больных и подозрительных по заболеванию бешенством животных	начальник ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Тимонин А.А. (по согласованию)
12.	Проводить во всех населенных пунктах Балашовского муниципального района широкую разъяснительную работу с населением об опасности заболевания бешенством и мерах его предупреждения	постоянно	главный государственный ветеринарный инспектор по Балашовскому и Романовскому муниципальным районам Бирюков С.В., начальник территориального отдела Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Саратовской области в Балашовском районе Карамов Р.К. (по согласованию)
13.	Принять меры по организации изолированного содержания и наблюдения в течение 10 дней за собаками и кошками, покусавшими людей или животных	постоянно, при выявлении собак и кошек, покусавших людей или животных	начальник ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Тимонин А.А. (по согласованию)
14.	Трупы павших животных или убитых в связи с заболеванием бешенством сжигать. Не допускать снятие шкур с животных, павших от заболевания бешенством в очаге инфекции, неблагополучном пункте, угрожаемой зоне	на период карантина	начальник ОГУ «Балашовская районная станция по борьбе с болезнями животных» Тимонин А.А. (по согласованию)
Заключительные мероприятия и отмена карантина			
15.	Личные подсобные хозяйства, расположенные на территории с. Сухая Елань, будут признаны благополучными по заболеванию животных бешенством по истечении двух месяцев со дня последнего случая заболевания и выполнении всех мероприятий, предусмотренных настоящим планом		
16.	Подготовить представление Губернатору области Радаеву В.В. и проект постановления Губернатора области «Об отмене карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Сухая Елань Терновского муниципального образования Балашовского муниципального района Саратовской области»	перед отменой карантина	начальник управления ветеринарии Правительства области – главный государственный ветеринарный инспектор области Частов А.А.

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 195

г. Саратов

Об отмене карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории р.п. Озинки Саратовской области

В связи с выполнением в полном объеме плана мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории р.п. Озинки Саратовской области, на основании Закона Российской Федерации «О ветеринарии» и представления начальника управления ветеринарии Правительства области – главного государственного ветеринарного инспектора области ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Отменить карантин по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории р.п. Озинки Саратовской области, с 8 мая 2013 года.

2. Признать утратившим силу постановление Губернатора Саратовской области от 22 февраля 2013 года № 75 «Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории р.п. Озинки Саратовской области».

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 196

г. Саратов

Об отмене карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Новая Ивановка Калининского муниципального района Саратовской области

В связи с выполнением в полном объеме плана мероприятий по ликвидации очага заболевания бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Новая Ивановка Калининского муниципального района Саратовской области, на основании Закона Российской Федерации «О ветеринарии» и представления начальника управления ветеринарии Правительства области – главного государственного ветеринарного инспектора области ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Отменить карантин по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Новая Ивановка Калининского муниципального района Саратовской области, с 8 мая 2013 года.

2. Признать утратившим силу постановление Губернатора Саратовской области от 8 февраля 2013 года № 50 «Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Новая Ивановка Калининского муниципального района Саратовской области».

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

РАЗДЕЛ ТРЕТИЙ

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 апреля 2013 года № 216-П

г. Саратов

О внесении изменения в постановление Правительства Саратовской области от 22 марта 2010 года № 87-П и признании утратившими силу некоторых правовых актов Правительства Саратовской области и их отдельных положений

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в пункт 1 постановления Правительства Саратовской области от 22 марта 2010 года № 87-П «Вопросы содержания, ремонта, реконструкции и строительства объектов дорожного комплекса» изменение, заменив слова «министерство транспорта и дорожного хозяйства Саратовской области» словами «комитет дорожного хозяйства Саратовской области».

2. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Саратовской области от 29 марта 2006 года № 91-П «Об установлении индекса на содержание заказчика-застройщика по объектам строительства, финансируемым за счет средств областного бюджета»;

распоряжение Правительства Саратовской области от 28 декабря 2007 года № 369-Пр «Об установлении индекса на содержание заказчика-застройщика по объектам строительства, реконструкции, капитального ремонта, ремонта и содержания дорог, финансируемым за счет средств областного бюджета»;

распоряжение Правительства Саратовской области от 5 декабря 2008 года № 405-Пр «О внесении изменения в распоряжение Правительства Саратовской области от 28 декабря 2007 года № 369-Пр»;

пункт 2 постановления Правительства Саратовской области от 22 марта 2010 года № 87-П «Вопросы содержания, ремонта, реконструкции и строительства объектов дорожного комплекса»;

постановление Правительства Саратовской области от 27 мая 2011 года № 271-П «О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 29 марта 2006 года № 91-П».

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 апреля 2013 года № 217-П

г. Саратов

О внесении изменения в постановление Правительства Саратовской области от 6 февраля 2006 года № 36-П

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в приложение к постановлению Правительства Саратовской области от 6 февраля 2006 года № 36-П «Вопросы управления ветеринарии Правительства Саратовской области» изменение, дополнив пункт 10 абзацем следующего содержания:

«осуществляет в установленном порядке учет скотомогильников, обеспечивает в пределах своих полномочий соответствие скотомогильников на территории области требованиям ветеринарно-санитарной безопасности, осуществляет контроль за выполнением указанных требований.».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 апреля 2013 года №218-П

г. Саратов

Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Саратовской области на 2013–2018 годы»

На основании приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 650 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения (2013–2018 годы)» Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить план мероприятий («дорожная карта») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Саратовской области на 2013–2018 годы» (далее – план) согласно приложению.
2. Министерству социального развития области представлять информацию о ходе реализации плана в министерство финансов области ежеквартально до 18 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

Приложение к постановлению
Правительства области от 30 апреля 2013 года № 218-П

**План
мероприятий («дорожная карта») «Повышение эффективности и качества услуг
в сфере социального обслуживания населения Саратовской области
на 2013–2018 годы»**

I. Общее описание «дорожной карты»

1. План мероприятий («дорожная карта») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Саратовской области на 2013–2018 годы» (далее – Дорожная карта) представляет собой комплекс мер и приоритетов региональной политики по формированию эффективной системы социального обслуживания населения.

Основной целью Дорожной карты является обеспечение доступности, повышение эффективности и качества предоставления населению услуг в сфере социального обслуживания.

Для полного удовлетворения потребностей граждан пожилого возраста, инвалидов, семей и детей, в том числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в социальных услугах, отвечающих современным требованиям, необходимы модернизация и развитие системы социального обслуживания населения, ее адаптация к изменяющимся правовым, социально-экономическим и демографическим условиям, в том числе путем решения кадровых проблем отрасли.

С целью сохранения кадрового потенциала и повышения престижа профессии социальных, педагогических и медицинских работников учреждений социального обслуживания необходимо провести комплекс мероприятий, в том числе связанных с повышением оплаты их труда.

Реформирование и дальнейшее развитие системы социального обслуживания возможно лишь на обновленной законодательной базе, состоящей из федерального и регионального законодательства, гармоничное развитие которых должно представлять собой взаимосвязанный и взаимообусловленный процесс.

2. Проблемы, сложившиеся в сфере социального обслуживания населения Саратовской области, обусловлены следующими обстоятельствами.

2.1. Развитие системы социального обслуживания населения определяется, в первую очередь, потребностями граждан в социальных услугах, особенностями региональной социальной политики, законодательства, а также внутренним состоянием самой системы.

Социальное обслуживание населения Саратовской области базируется на основе федеральных законов и нормативных правовых актов, регулирующих сферу предоставления социальных услуг. основополагающими законами в области социального обслуживания населения являются Федеральный закон от 10 декабря 1995 года № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» и Федеральный закон от 2 августа 1995 года № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

Названные федеральные законы сыграли важную роль в развитии системы социального обслуживания населения в Саратовской области. На их основе сформирована законодательная база области.

Принят Закон Саратовской области от 10 января 2000 года № 7-ЗСО «О социальной защите населения в Саратовской области». Нормативные правовые акты на долгосрочную перспективу до 2025 года:

Стратегия социально-экономического развития Саратовской области до 2025 года, утвержденная постановлением Правительства Саратовской области от 18 июля 2012 года № 420-П;

Концепция демографической политики Саратовской области на период до 2025 года, утвержденная постановлением Правительства Саратовской области от 23 мая 2008 года № 214-П;

Концепция развития системы социального обслуживания населения Саратовской области до 2025 года, утвержденная постановлением Правительства Саратовской области от 18 июля 2011 года № 369-П;

Концепция семейной политики Саратовской области до 2025 года, утвержденная постановлением Правительства Саратовской области от 2 ноября 2011 года № 610-П.

Реализуется Стратегия модернизации политики в отношении пожилых людей в Саратовской области, утвержденная постановлением Правительства Саратовской области от 7 июня 2010 года № 218-П, и План действий по повышению качества жизни

пожилых людей на 2011–2013 годы, утвержденный распоряжением Правительства Саратовской области от 29 марта 2011 года № 74-Пр.

В качестве нормативных и регламентирующих документов для учреждений социального обслуживания признаны 26 Национальных стандартов социального обслуживания Российской Федерации. Постановлением Правительства Саратовской области от 27 октября 2011 года № 590-П «Об утверждении государственных стандартов Саратовской области в сфере социального обслуживания населения» утверждены 8 государственных стандартов Саратовской области в сфере социального обслуживания населения.

Вместе с тем, созданная в настоящее время модель организации социального обслуживания населения, базирующаяся на положениях федерального законодательства, не позволяет в полной мере удовлетворить потребности населения в социальных услугах высокого качества. В законодательстве отсутствует исчерпывающий перечень конкретных оснований для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании. Права граждан на социальное обслуживание определяются через описания основных видов социального обслуживания, при этом содержание социальных услуг не конкретизировано.

В подзаконных актах Российской Федерации, регулирующих деятельность по социальному обслуживанию, значительно устарели нормы и нормативы социального обслуживания.

Как следствие, на уровне субъекта Российской Федерации невозможно принять отдельные нормативные правовые акты области.

Население Саратовской области, как и Российской Федерации в целом, переживает устойчивый период демографического старения.

За последние пять лет численность постоянного населения области сократилась на 3 процента (с 2558,3 тыс. человек на 1 января 2008 года до 2503,6 тыс. человек на начало января 2013 года).

Сокращение общей численности населения области сопровождается процессом его старения. Если на 1 января 2008 года в области проживало 594,5 тыс. человек в возрасте старше трудоспособного, что составляло 23,2 процента населения, то на начало 2013 года – 625,4 тыс. человек, или 24,9 процента населения.

Динамика старения населения отчетливее выражена в сельской местности. С 2008 года сельское население уменьшилось на 4,3 процента, городское – на 1,1 процента.

Согласно прогнозу официальной статистики, к 2025 году численность пожилых граждан достигнет 722,7 тыс. человек. Продолжительность жизни увеличится до 73,1 лет (у мужчин – 67,5 лет, у женщин – 78,4 лет).

Сохраняется высокий уровень инвалидизации населения. В 2008 году доля инвалидов в общей численности населения области превысила 5 процентов (152 тыс. человек), а в 2012 году составила уже 6,2 процента населения области (155,6 тыс. человек). Следует отметить, что численность детей-инвалидов за последние 5 лет снизилась: на начало 2008 года – 6291 ребенок, на январь 2012 года – 6258 детей.

От общего числа инвалидов 26,3 процента (41 тыс. человек) имеют нарушения способности к передвижению, в том числе вынуждены использовать кресло-коляску 3,3 процента (5,1 тыс. человек).

На начало 2013 года в области проживало 427,2 тыс. семей с несовершеннолетними детьми, в которых воспитывалось 381,8 тыс. детей.

По сравнению с 2008 годом, численность детей и подростков снизилась почти на 3,6 тыс. человек, или на 0,9 процента. Удельный вес детского населения области составил 15,2 процента численности всего населения.

Серьезным фактором, влияющим на благополучие семьи, является уровень ее материального благосостояния. Для многодетных и неполных семей характерны максимальные риски бедности. Из общего числа многодетных семей доходы ниже величины прожиточного минимума имеют 9,5 тыс. семей, или 79,9 процента.

Несовершеннолетних детей воспитывал каждый пятый безработный, или 17,9 процента от общей численности безработных (2530 человек). В их числе преобладали женщины – 1924 человека, или 76 процентов от общего числа безработных граждан, имеющих детей. В числе безработных, имеющих детей, 13,8 процента составляли многодетные и одинокие родители.

За последние 5 лет доля неполных семей возросла на 3,3 процента. Неполные семьи, включая вдовствующих и разведенных, составляют 19,6 процента от общего числа семей с несовершеннолетними детьми области. В каждом десятом случае детей воспитывают одинокие матери.

В связи с размыванием традиционных для России семейных ценностей, ослаблением института семьи сохраняется проблема социального сиротства.

Основными причинами социального сиротства остаются крайняя степень семейного неблагополучия, асоциальное поведение родителей, случаи насилия в семье.

От общего числа детей, проживающих в области (381,8 тыс. детей), дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, составляют 2,7 процента (10105 человек). Порядка 1,4 тыс. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитываются в интернатных учреждениях области. Остальные дети устроены на различные формы семейного воспитания.

Анализ демографического и социально-экономического развития области позволяет сделать вывод о том, что влияние внешних условий приводит к значительной дифференциации потребностей различных возрастных и социальных групп в услугах, предоставляемых учреждениями социального обслуживания населения области.

В настоящее время сеть учреждений социального обслуживания населения области представлена 88 учреждениями и включает в себя 13 домов-интернатов для престарелых и инвалидов на 2749 мест, 10 психоневрологических интернатов на 1916 мест, 3 детских дома-интерната для умственно отсталых детей на 410 мест, 4 центра социально-трудовой реабилитации для лиц без определенного места жительства на 209 мест, 3 социально-реабилитационных центра для несовершеннолетних (коеочной мощностью 353 места), 7 центров помощи семье и детям «Семья», из которых 4 учреждения (коеочной мощностью 246 мест), 6 реабилитационных центров для инвалидов, 4 реабилитационных центра для детей с ограниченными возможностями, областную комплексную детско-юношескую спортивно-адаптивную школу инвалидов с 15 отделениями по области, профессиональное училище-интернат для инвалидов на 110 мест, 36 комплексных центров социального обслуживания населения во всех муниципальных районах области и в муниципальном образовании «Город Саратов».

В 2012 году в учреждениях социального обслуживания населения области социальные услуги получили 550 тыс. граждан (22 процента населения области).

Социальные услуги в стационарных условиях получили 5,3 тыс. пожилых граждан и инвалидов. В центрах социального обслуживания населения обслужено более 300 тыс. жителей области, в том числе 48 тыс. человек получили все виды помощи в домашних условиях (из них более половины – жители сельских районов области). Охват граждан пожилого возраста и инвалидов всеми видами надомного обслуживания в Саратовской области составляет 668 человек на 10 тыс. пенсионеров.

Реабилитационными мероприятиями в 15 реабилитационных учреждениях области охвачено 19,7 тыс. человек, в том числе 4,7 тыс. детей с ограниченными возможностями.

В центрах социально-трудовой реабилитации для лиц без определенного места жительства различные виды помощи (ночлег, восстановление утраченных документов, трудоустройство, питание, санитарно-гигиеническая обработка и другие виды

помощи) получили 1,8 тыс. человек, в том числе 40 граждан, вернувшихся из мест лишения свободы. В учреждениях (отделениях) социального обслуживания семьи и детей обслужено 91,7 тыс. семей и 127,5 тыс. детей.

Несмотря на развитую сеть действующих учреждений социального обслуживания населения, увеличение объема ежегодного предоставляемых социальных услуг и численности их получателей, потребность в таких услугах возрастает опережающими темпами.

Остаются не в полной мере решенными вопросы качества, эффективности и доступности социальных услуг. Это связано со значительной численностью потенциальных потребителей социальных услуг, монополизацией сферы социального обслуживания государственными поставщиками социальных услуг, различиями в результатах деятельности отдельных учреждений, вызванных разницей располагаемых ресурсов (финансовых, материально-технических, кадровых) и отсутствием единой нормативной правовой базы.

В связи с этим, по состоянию на 1 января 2013 года, сложилась очередность в учреждения психоневрологического профиля, которая составила 75 человек. Отсутствуют свободные места в домах-интернатах общего типа. Имеется потребность в расширении реабилитационных услуг для инвалидов, в первую очередь среди молодежи в возрасте от 18 до 35 лет.

В целях расширения спектра предоставляемых услуг в учреждениях социального обслуживания внедряются разнообразные социальные технологии и формы социального обслуживания.

В рамках программы «Патронажная служба», осуществляемой совместно с международной католической организацией «Каритас России», организованы курсы обучения социальных работников и родственников, имеющих в семье больного человека, приемам ухода. В г. Энгельсе открыт демонстрационный зал современной реабилитационной техники, оборудована демонстрационная комната для лежачего больного.

Для пожилых граждан, проживающих в удаленных сельских населенных пунктах, работают мобильные социальные службы, которые открыты во всех муниципальных образованиях области. В 2012 году завершено оснащение мобильных бригад специализированным транспортом. Данной формой охвачено около 12 тыс. человек.

Реализуются программы здорового образа жизни, работают более 80 клубов и кружков различной направленности.

В период с 2008 по 2012 годы проведена оптимизация сети учреждений социального обслуживания. Реорганизованы путем присоединения или слияния 34 учреждения социального обслуживания. В 2010 году на основе проведенного анализа трудозатрат рабочего времени увеличена нагрузка на социальных работников с 4 до 6 клиентов на одну ставку, медицинских работников – с 5 до 8 клиентов.

Средства, высвобожденные в результате проведенных мероприятий, направлены на повышение качества государственных услуг в сфере социального обслуживания. За счет этого развивались услуги, которые наиболее востребованы гражданами, находящимися в трудной жизненной ситуации, и не удовлетворяли на них 100-процентный спрос.

За 4 года удалось полностью ликвидировать очередность на надомное обслуживание (до 2009 года очередность составляла в среднем 200 человек), в стационарных учреждениях для пожилых и инвалидов ввести дополнительно 500 койко-мест, в учреждениях реабилитации – 83 койко-места. Площади спальных помещений в стационарных учреждениях для пожилых граждан и инвалидов приведены в соответствие с установленными нормативами. Основные требования, обеспечивающие безопасность жизни и здоровья граждан, выполнены.

Кроме того, в 2011 году в Саратовской области открыты два учреждения реабилитации. Центр реабилитации «Лазурный» в Балаковском районе на 180 мест, где организуется круглогодичный отдых и оздоровление интегрированных групп детей. В г. Саратове открыт Центр по обучению и реабилитации молодых инвалидов с ежегодным охватом более 2 тыс. человек.

2.2. Материально-техническая база действующих 88 учреждений социального обслуживания включает 721 здание и сооружение социального и хозяйственного назначения, в том числе 114 зданий с круглосуточным пребыванием людей. Большинство зданий учреждений социального обслуживания являются приспособленными или построенными по типовым проектам, разработанным в середине 50–70 годов прошлого столетия, в соответствии с действующими на момент проектирования и ввода в эксплуатацию строительными, санитарными нормами и правилами. В этой связи имеется проблема соответствия ряда зданий и помещений социального обслуживания действующим санитарным нормам и правилам.

С 2008 года на капитальный ремонт учреждений направлено более 600 млн рублей. В 84 процентах учреждений выполнены работы по замене системы отопления, водопровода, канализации, ремонтные и отделочные работы, ремонт кровли. Осуществлена перепланировка площадей в ряде учреждений в соответствии с СНиП. Оснащенность учреждений социальной защиты приборами учета воды, газа, тепловой и электрической энергии, котельных автоматикой безопасности составляет 100 процентов.

За последние пять лет приобретено более 17 тыс. единиц мебели и медицинского оборудования на сумму более 58,5 млн рублей, на реализацию противопожарного режима направлено более 109,6 млн рублей.

Вместе с тем необходимы строительство нового корпуса в Сосновском психоневрологическом интернате на 100 койко-мест, введение в эксплуатацию в 2013 году после проведения капитального ремонта Шиханского дома-интерната для престарелых и инвалидов на 50 койко-мест, увеличение в 2015 году коечной мощности Черкасского психоневрологического интерната на 53 койко-места за счет проведения капитального ремонта здания, принадлежащего учреждению на праве оперативного управления, в с. Спасское.

2.3. В системе социального обслуживания наблюдается дефицит квалифицированных кадров. На конец 2012 года количество занятых штатных единиц по учреждениям социального обслуживания составило 86 процентов. Причинами некомплектованности являются низкий уровень оплаты труда, большая психологическая и физическая нагрузки, малая привлекательность профессии. Кроме того, наблюдается отток молодых специалистов из сельской местности, где непосредственно расположены более половины учреждений социального обслуживания.

В 2012 году средняя заработная плата работников в учреждениях социального обслуживания населения оставалась самой низкой среди учреждений бюджетной сферы Саратовской области – 9732 рубля.

Среднемесячная заработная плата в 2012 году социальных работников составляла 7380 рублей, педагогических работников государственных учреждений социального обслуживания населения, оказывающих услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей – 8812 рублей.

На конец 2012 года среднесписочная численность работников учреждений социального обслуживания составляла 14585 человек, в их числе социальные работники – 6311 человек, педагогические работники – 960 человек.

2.4. Недостаточно развит рынок социальных услуг негосударственного сектора. Все учреждения социального обслуживания находятся в государственной собственности.

Следует отметить, что не получили должного развития негосударственные социальные службы, создаваемые общественными объединениями, религиозными организациями, благотворительными фондами, отдельными гражданами, коммерческие социальные службы. Это ограничивает круг субъектов предоставления социальных услуг, возможность для многих граждан выбора поставщиков социальных служб в соответствии с их ценой, количеством и качеством.

Рыночные механизмы слабо используются в повышении эффективности социального обслуживания. Отсутствие рынка социальных услуг при расширении спектра и повышении требований к качеству их предоставления не позволяет задействовать механизмы конкуренции. Важным аргументом в пользу развития негосударственного сектора социального обслуживания является реальная возможность привлечения частных инвестиций и внедрения передового отечественного и зарубежного опыта управления в сфере предпринимательства и государственно-частного партнерства.

Необходима разработка механизмов взаимодействия государства, общества и частного бизнеса в процессе обеспечения населения доступными и качественными социальными услугами, применения наряду с сохранением гарантированного государством бесплатного предоставления необходимых социальных услуг рыночных механизмов предоставления услуг на основе оплаты, вносимой гражданами, их родственниками, работодателями, общественными и благотворительными организациями. Должно быть обеспечено сочетание рыночного механизма и мер государственного регулирования объема и качества предоставляемых социальных услуг. Это тесно связано с защитой прав потребителей социальных услуг, введением института государственного и независимого контроля.

3. Целями Дорожной карты являются:

- совершенствование правоотношений в сфере социального обслуживания;
- оптимизация структуры и штатной численности учреждений в целях концентрации источников финансового обеспечения, ликвидации неэффективных подразделений;
- развитие кадрового потенциала системы социального обслуживания путем проведения эффективной кадровой политики, повышение заинтересованности работников в труде, в том числе путем проведения обучения;
- повышение к 2018 году средней заработной платы социальных работников, включая социальных работников медицинских организаций, до 100 процентов от средней заработной платы в Саратовской области;
- повышение к 2018 году средней заработной платы педагогических работников государственных учреждений социального обслуживания населения, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, до 100 процентов от средней заработной платы в Саратовской области;
- укрепление материально-технической базы учреждений социального обслуживания населения;
- развитие рынка социальных услуг путем расширения круга организаций различных организационно-правовых форм и форм собственности, предоставляющих социальные услуги;
- предоставление гражданину, нуждающемуся в получении социальных услуг, права выбора организации социального обслуживания или индивидуального предпринимателя для получения социальных услуг.

4. Ожидаемые результаты реализации Дорожной карты:

4.1. Подготовка комплексов предложений по повышению качества социального обслуживания на основе детального анализа положения дел в сфере социального обслуживания и выявления существующих проблем в отрасли.

4.2. Подготовка новой законодательной и нормативной правовой основы регулирования правоотношений в сфере социального обслуживания населения.

4.3. Доведение уровня оплаты труда социальных работников, включая социальных работников медицинских организаций, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», к 2018 году до 100 процентов средней заработной платы в Саратовской области.

4.4. Доведение уровня оплаты труда педагогических работников государственных учреждений социального обслуживания населения, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», до 100 процентов от средней заработной платы по Саратовской области.

4.5. Повышение уровня и качества предоставления социальных услуг на основе:

реализации перспективных схем развития и размещения стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Саратовской области, в которой запланированы строительство и реконструкция объектов социального обслуживания населения, что приведет к увеличению коечной мощности на 180 мест к 2018 году (в 2013 году – 50 мест, в 2015 году – 30 мест, в 2018 году – 100 мест);

укрепления материально-технической базы стационарных и полустационарных учреждений социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов, в том числе в рамках софинансирования региональных социальных программ за счет субсидий из бюджета Пенсионного фонда Российской Федерации бюджету Саратовской области;

привлечения в установленном порядке негосударственных организаций, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворителей и добровольцев к предоставлению социальных услуг в сфере социального обслуживания;

развития стационарозамещающих технологий социального обслуживания с преимущественной ориентацией на предоставление социальных услуг на дому;

оптимизации структуры и штатной численности учреждений, ликвидации неэффективных подразделений.

5. В качестве контрольных показателей успешной реализации Дорожной карты выбраны:

Наименование контрольного показателя	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Соотношение средней заработной платы социальных работников учреждений социального обслуживания, включая социальных работников медицинских организаций, населения со средней заработной платой в Саратовской области	%	47,5	58,0	68,5	79,0	89,5	100,0
Соотношение средней заработной платы педагогических работников государственных учреждений социального обслуживания населения, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, со средней заработной платой в Саратовской области	%	47,5	58,0	68,5	79,0	89,5	100,0
Доля граждан, получивших социальные услуги в учреждениях социального обслуживания населения, в общем числе граждан, обратившихся за получением социальных услуг в учреждения социального обслуживания населения	%	98,2	98,4	98,6	98,8	99,0	99,4

Удельный вес граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей), получивших услуги в негосударственных учреждениях социального обслуживания, в общей численности граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей), получивших услуги в учреждениях социального обслуживания всех форм собственности	%	0,3	0,9	1,5	2,0	4,0	5,0
Удельный вес зданий стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста, инвалидов (взрослых и детей), лиц без определенного места жительства и занятий, требующих реконструкции, зданий, находящихся в аварийном состоянии, ветхих зданий, от общего количества зданий стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста, инвалидов (взрослых и детей), лиц без определенного места жительства и занятий	%	8,4	8,4	8,4	6,02	5,4	3,0
Удельный вес негосударственных организаций, оказывающих социальные услуги, от общего количества учреждений всех форм собственности	%	1,8	2,6	4,4	6,7	8,8	10

Примечание: повышение заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мерах по реализации государственной социальной политики», Указом Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» будет произведено следующим образом:

в 2013 году:

социальным работникам – с 1 января и с 1 октября;

педагогическим работникам, оказывающим социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей – с 1 октября;

в период с 2014 по 2017 годы повышение заработной платы по указанным категориям работников будет производиться ежегодно с 1 октября.

В 2018 году для достижения целевого показателя повышение заработной платы по указанным категориям работников будет производиться с 1 января.

II. План мероприятий Дорожной карты

№ п/п	Мероприятия	Ожидаемые результаты	Срок реализации	Ответственный исполнитель
1. Анализ ситуации в сфере социального обслуживания населения				
1.1.	Детальный анализ положения дел в сфере социального обслуживания пожилых граждан, инвалидов, семей с детьми, выявление существующих проблем и подготовка комплексных предложений по повышению качества социального обслуживания пожилых граждан, инвалидов, семей с детьми, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	подготовка аналитической записки и представление информации в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (по запросу)	ежегодно, начиная с 1 мая 2013 года	министерство социального развития области
1.2.	Анализ оптимизации структуры сети и штатной численности учреждений социального обслуживания населения Саратовской области: выявление неэффективных, мало востребованных гражданами социальных услуг, непрофильных подразделений; оценка возможности перевода ряда обеспечивающих функций и услуг (в том числе медицинских) на условия аутсорсинга и привлечения сторонних организаций	подготовка аналитической записки и представление информации в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (по запросу); позапный план оптимизации учреждений социального обслуживания и штатной численности работников учреждений социального обслуживания	май 2013 года	министерство социального развития области
1.3.	Мониторинг обеспечения комплексной безопасности и санитарно-эпидемиологического состояния в учреждениях социального обслуживания населения: ведение паспортов комплексной безопасности; принятие мер по устранению вскрытых недостатков; анализ расходов на повышение безопасности и улучшение санитарно-эпидемиологического состояния в учреждениях социального обслуживания населения	подготовка аналитической записки и представление информации в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (по запросу); обеспечение контроля за безопасностью граждан, проживающих в учреждениях социального обслуживания населения, сохранностью и безопасностью учреждений социального обслуживания населения в целях предупреждения непредвиденных расходов на ликвидацию чрезвычайных ситуаций и восстановление утраченного имущества	ежегодно, начиная с IV квартала 2013 года	министерство социального развития области, учреждения социального обслуживания населения (по согласованию)

1.4.	Анализ кадрового обеспечения учреждений социального обслуживания населения, в том числе: динамика заполнения вакантных должностей; обучение и повышение квалификации работников; развитие наставничества в социальной сфере	подготовка аналитической записки и представление информации в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (по запросу); рекомендации учреждениям социального обслуживания населения по улучшению кадрового обеспечения в целях повышения качества предоставления социальных услуг в условиях оптимизации системы социального обслуживания	ежегодно, начиная со II квартала 2013 года	министерство социального развития области
1.5.	Анализ качества и доступности предоставления социальных услуг населению в учреждениях социального обслуживания (проведение социологического исследования среди получателей услуг)	подготовка аналитической записки и представление информации в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (по запросу); доведение уровня удовлетворенности граждан качеством и доступностью получения социальных услуг к 2018 году не менее 95%	II квартал 2013 года, далее – ежегодно, март	министерство социального развития области, учреждения социального обслуживания населения (по согласованию)
1.6.	Анализ эффективности расходования средств, полученных от взимания платы с граждан за предоставление социальных услуг, проведенный на основе методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий (региональных «дорожных карт») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения (2013–2018 годы)», утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 января 2013 года № 21 (далее – методические рекомендации)	подготовка аналитической записки и представление информации в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (по запросу); подготовка рекомендаций по повышению эффективности расходования средств, полученных от взимания платы с граждан за предоставление социальных услуг, в учреждения социального обслуживания населения	II квартал 2013 года	министерство социального развития области
1.7.	Анализ исполнения государственных заданий учреждениями социального обслуживания. Выявление существующих проблем и принятие мер по их решению	подготовка информации по результатам проведенного анализа; рекомендации учреждениям социального обслуживания населения	ежеквартально	министерство социального развития области
2. Совершенствование законодательства, регулирующего правоотношения в сфере социального обслуживания				
2.1.	Своевременное приведение нормативных правовых актов Саратовской области в соответствие с Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»; формирование плана подготовки законодательных и нормативных правовых актов Саратовской области	формирование новой нормативной правовой базы Саратовской области, регулирующей правоотношения в сфере социального обслуживания населения; представление информации в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации о реализации плана подготовки проектов нормативных правовых актов Саратовской области	2014–2015 годы	министерство социального развития области
2.2.	Внедрение в систему социального обслуживания механизма государственно-частного партнерства и привлечения негосударственных организаций, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворителей и добровольцев к предоставлению социальных услуг в сфере социального обслуживания, в том числе развитие служб «Социальное такси»	разработка проектов нормативных правовых актов Саратовской области; увеличение объема и качества социальных услуг	2014–2018 годы	министерство социального развития области
2.3.	Подготовка предложений по совершенствованию статистического учета, характеризующего состояние системы социального обслуживания населения	представление предложений в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации; совершенствование статистического учета, характеризующего состояние системы социального обслуживания населения	II квартал 2013 года	министерство социального развития области

3. Обеспечение межведомственного взаимодействия и координация мер, направленных на совершенствование деятельности по социальному обслуживанию				
3.1.	Обобщение и анализ результатов реализации в 2011–2013 годах областных целевых программ, направленных на повышение качества жизни граждан пожилого возраста, инвалидов, семей с детьми, в том числе: постановление Правительства Саратовской области от 8 сентября 2010 года № 421-П «О долгосрочной областной целевой программе «Доступная среда» на 2011–2013 годы»; постановление Правительства Саратовской области от 6 сентября 2010 года № 418-П «О долгосрочной областной целевой программе «Профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства несовершеннолетних в Саратовской области» на 2011–2013 годы»	представление информации в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (по запросу)	май, ежегодно, начиная с 2013 года	министерство социального развития области
3.2.	Пролонгация долгосрочных областных целевых программ «Доступная среда», «Профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства несовершеннолетних в Саратовской области» на период 2014–2016 годов с учетом выявленных проблем по результатам анализа	разработка проектов нормативных правовых актов	август 2013 года	министерство социального развития области
3.3.	Обобщение и анализ результатов реализации в 2011–2013 годах Плана действий по повышению качества жизни пожилых людей на 2011–2013 годы, утвержденного распоряжением Правительства Саратовской области от 29 марта 2011 года № 74-Пр	представление информации в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации	май, ежегодно, начиная с 2013 года	министерство социального развития области
3.4.	Разработка Плана действий по повышению качества жизни пожилых людей на период 2014–2018 годов	разработка проекта нормативного правового акта Саратовской области	июнь 2013 года	министерство социального развития области
3.5.	Обобщение и анализ результатов реализации в 2011–2013 годах социальных и культурных проектов, направленных на повышение качества жизни граждан пожилого возраста, инвалидов, семей с детьми, в том числе реализуемых некоммерческими организациями	подготовка сборника наилучших практик по реализации социальных и культурных проектов с рекомендациями по их разработке	2013 год	министерство социального развития области
3.6.	Обеспечение взаимодействия между организациями здравоохранения, аптечными организациями и организациями социального обслуживания по обеспечению граждан пожилого возраста лекарственными препаратами, назначенными им по медицинским показаниям врачом (фельдшером), в том числе по доставке на дом	подготовка информации в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (по запросу); полный охват маломобильных одиноких и одиноко проживающих граждан пожилого возраста услугой по доставке лекарственных препаратов на дом	постоянно	министерство здравоохранения области, министерство социального развития области
3.7.	Обеспечение межведомственного взаимодействия между исполнителями индивидуальных программ реабилитации инвалидов и детей-инвалидов, в том числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	разработка проекта соглашения о межведомственном взаимодействии; совершенствование деятельности по реабилитации инвалидов и детей-инвалидов, в том числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	2013 год	министерство социального развития области
3.8.	Изучение, обобщение и внедрение опыта работы по социальному сопровождению граждан (семей с детьми, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей), попавших в трудную жизненную ситуацию, в том числе: работы участковой социальной службы; сопровождения социальным работником семей, имеющих детей-инвалидов, начиная с момента их рождения; социального сопровождения семей, воспитывающих несовершеннолетних, попавших в систему уголовного правосудия; социальное сопровождение мам, планирующих отказаться от новорожденных детей	представление информации в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации; выработка рекомендаций учреждениям социального обслуживания области	постоянно	министерство социального развития области

3.9.	Разработка проекта типового кодекса профессиональной этики работников, оказывающих социальные услуги в учреждениях социального обслуживания, и организация общественного обсуждения	утверждение кодекса профессиональной этики работников, оказывающих социальные услуги	2013–2014 годы	министерство социального развития области
4. Сокращение очереди на получение социальных услуг				
4.1.	Анализ результатов реализации в 2012–2018 годах перспективных схем развития и размещения стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов	представление информации в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации; введение в период 2013–2018 годов не менее 180 койко-мест в стационарных учреждениях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов	май 2013 года, февраль 2014 года, далее – ежегодно	министерство социального развития области
4.2.	Анализ строительных, эпидемиологических и гигиенических правил и нормативов, правил комплексной безопасности, регламентирующих деятельность учреждений социального обслуживания населения, и представление предложений, направленных на внесение изменений в действующие нормативы и правила, исходя из практики их применения в учреждениях социального обслуживания области и современных требований жизнеустройства в учреждениях социального обслуживания	подготовка предложений в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации по внесению изменений на федеральном уровне в нормативные документы, регламентирующие нормы (правила) антитеррористической защищенности учреждений социального обслуживания населения (по запросу)	2013–2015 годы	министерство социального развития области
4.3.	Разработка новых механизмов финансирования в учреждениях социального обслуживания области, направленных на повышение эффективного использования бюджетных средств на основании методических рекомендаций	разработка проектов нормативных правовых актов Саратовской области	2015 год	министерство социального развития области
4.4.	Переход на нормативно-подушевое финансирование социальных услуг в учреждениях социального обслуживания населения Саратовской области в соответствии с методическими рекомендациями	возможность выбора поставщика социальных услуг; развитие конкурентной среды в системе социального обслуживания населения	2014–2015 годы	министерство социального развития области
4.5.	Укрепление материально-технической базы стационарных и полустационарных учреждений социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов, в том числе проведение капитального и текущего ремонта, закупка мебели и оборудования	сокращение очереди на получение социальных услуг, повышение качества предоставляемых социальных услуг	ежегодно, начиная с 2013 года	министерство социального развития области, учреждения социального обслуживания населения (по согласованию)
4.6.	Изучение передовых, инновационных методов работы по предоставлению социальных услуг пожилым гражданам, инвалидам, семьям с детьми и внедрение их в работу учреждений социального обслуживания области, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> организации работы университетов третьего возраста, в том числе с привлечением студентов 4–5 курсов вузов; создание системы подготовки волонтеров, принимающих участие в предоставлении социальных услуг; внедрение технологий, направленных на профилактику вторичного сиротства среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; развитие служб реабилитации детей-инвалидов на дому; развитие дистантных услуг населению: службы экстренной психолого-педагогической помощи, сети Интернет-приемных, обеспечение функционирования консультативных кабинетов в селах 	представление информации в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации; подготовка информационных писем с рекомендациями в учреждения социального обслуживания	ежегодно, начиная с 2013 года	министерство социального развития области, учреждения социального обслуживания области (по согласованию)
4.7.	Распространение наилучших практик деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций, волонтеров, добровольцев и благотворителей в сфере социального обслуживания	представление информации в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (по запросу); повышение доступности и качества предоставления социальных услуг	постоянно	министерство социального развития области

5. Повышение качества предоставления услуг в сфере социального обслуживания на основе контроля и оценки качества работы организаций				
5.1.	Разработка плана мероприятий с учетом методических рекомендаций по внедрению независимой системы оценки качества работы учреждений социального обслуживания области	утверждение плана мероприятий по внедрению независимой системы оценки качества работы учреждений социального обслуживания области	III квартал 2013 года	министерство социального развития области
5.2.	Формирование комиссий по повышению качества предоставления социальных услуг в учреждениях социального обслуживания с участием представителей медико-социальной экспертизы, органов управления здравоохранением, образования, внутренних дел и иных организаций (по согласованию)	разработка проектов нормативных правовых актов Саратовской области	IV квартал 2014 года	министерство социального развития области
5.3.	Создание попечительских советов в государственных учреждениях социального обслуживания населения области	издание локальных актов учреждений социального обслуживания	2013 год	учреждения социального обслуживания населения области (по согласованию)
5.4.	Разработка и утверждение системы показателей эффективности деятельности учреждений социального обслуживания населения и критериев оценки эффективности и результативности деятельности работников и руководителей, включая механизм увязки размера оплаты труда работников и руководителей учреждений с конкретными показателями качества и количества оказываемых услуг, с учетом методических рекомендаций	разработка проектов нормативных правовых актов Саратовской области; повышение эффективности и качества работы учреждений социального обслуживания и ответственности их руководителей	2013 год	министерство социального развития области
5.5.	Организация информационно-разъяснительной работы (в том числе в соответствии с медиа-планом) о системе социального обслуживания в области, видах и условиях предоставления социальных услуг: определение состава информации, подлежащей обязательному опубликованию; принятие дополнительных мер по информированию населения и официальных структур о деятельности по социальному обслуживанию, включая Интернет-ресурсы; установление ответственности за неисполнение предусмотренных требований	повышение информированности населения о системе социального обслуживания в области и обоснованности принимаемых решений о предоставлении социальных услуг	постоянно	министерство социального развития области
6. Сохранение кадрового потенциала, повышение престижности и привлекательности профессии социальных работников, совершенствование оплаты труда социальных работников				
6.1.	Реализация мер по повышению заработной платы работникам в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Указом Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»			
6.1.1.	Разработка показателей эффективности деятельности учреждений социального обслуживания населения, их руководителей и основных категорий работников, задействованных в предоставлении социальных услуг в соответствии с методическими рекомендациями	разработка локального акта министерства социального развития области	2013 год	министерство социального развития области
6.1.2.	Разработка и принятие мер по повышению кадрового потенциала работников учреждений социального обслуживания населения, предусматривающих проведение обучения и повышения квалификации на базе средних профессиональных и высших учебных заведений, семинаров, конкурсов профессионального мастерства	разработка плана мероприятий по повышению кадрового потенциала работников учреждений социального обслуживания населения области	II квартал 2013 года, далее в сроки, предусмотренные планом	министерство социального развития области

6.1.3.	Мониторинг численности социальных работников, педагогических работников, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, занятых на штатных должностях в учреждениях социального обслуживания населения, и их средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Указом Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»	представление информации в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации с предложениями для прогнозных расчетов (по запросу)	постоянно	министерство социального развития области
6.1.4.	Расчет потребности и учет при формировании областного бюджета в части расходов на повышение заработной платы социальным работникам, включая социальных работников медицинских организаций, педагогическим работникам, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, учреждений социального обслуживания населения в соответствии с утвержденными планами-графиками реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Указа Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»	участие в разработке проектов законов об утверждении областного бюджета	ежегодно, начиная с 2013 года	министерство социального развития области
6.1.5.	Подготовка нормативных правовых актов, регламентирующих поэтапное повышение оплаты труда социальных работников, включая социальных работников медицинских организаций, педагогических работников, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Указом Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»	разработка проектов нормативных правовых актов Саратовской области	начиная со II квартала 2013 года	министерство социального развития области
6.1.6.	Мониторинг достижения целевых показателей повышения оплаты труда социальным работникам, включая социальных работников медицинских организаций, педагогическим работникам, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, учреждений социального обслуживания населения в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Указом Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» с обсуждением доклада в Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации на заседании региональной трехсторонней комиссии	представление информации в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (по запросу)	1 июля, 31 декабря, 1 раз в полгода	министерство социального развития области

6.1.7.	Анализ лучших практик по повышению оплаты труда социальным работникам, включая социальных работников медицинских организаций, педагогическим работникам, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, учреждений социального обслуживания населения в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Указом Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»	подготовка информационно-аналитического письма в учреждения социального обслуживания населения	ежегодно	министерство социального развития области
6.1.8.	Проведение разъяснительной работы в учреждениях социального обслуживания населения об этапах проведения мероприятий по повышению оплаты труда, перехода на «эффективный контракт», соотношения заработной платы и другим вопросам с участием профсоюзов	выступления и публикации руководителей и специалистов министерства социального развития области, проведение разъяснительной работы в трудовых коллективах, совещаний, в том числе селекторных, семинаров и др.	2013–2018 годы	министерство социального развития области, учреждения социального обслуживания населения (по согласованию)
6.1.9.	Организация заключения дополнительных соглашений к трудовым договорам (новых трудовых договоров) с работниками учреждений социального обслуживания населения области в рамках поэтапного внедрения «эффективного контракта» в соответствии с методическими рекомендациями	подписание дополнительных соглашений (трудовых договоров) с работниками учреждений социального обслуживания населения; повышение эффективности работы в учреждениях социального обслуживания области	2013–2018 годы	министерство социального развития области, учреждения социального обслуживания населения (по согласованию)
6.1.10.	Организация мероприятий по приведению трудовых договоров руководителей учреждений социального обслуживания населения в соответствии с типовой формой трудового договора, утвержденной Правительством Российской Федерации, заключаемого с руководителем учреждения	повышение эффективности работы руководителей учреждений социального обслуживания области	2013 год	министерство социального развития области
6.1.11.	Повышение квалификации (обучение) работников учреждений социального обслуживания, занимающихся вопросами трудовых отношений и оплаты труда работников, по вопросам поэтапного внедрения «эффективного контракта»	повышение эффективности исполнения обязанностей работниками учреждений социального обслуживания	2013–2018 годы	министерство социального развития области, учреждения социального обслуживания населения (по согласованию)
6.2.	Обеспечение предоставления сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера супруги (супруга) и несовершеннолетних детей граждан, претендующих на замещение должностей руководителя государственного учреждения социального обслуживания населения, а также граждан, замещающих указанные должности	исключение случаев коррупции	ежегодно, начиная с 2013 года	министерство социального развития области, учреждения социального обслуживания населения (по согласованию)
6.3.	Проведение проверок достоверности и полноты сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, представляемых гражданами, претендующими на замещение должности руководителя учреждения социального обслуживания населения, а также гражданами, замещающими указанные должности	исключение случаев коррупции	ежегодно, начиная с 2013 года	министерство социального развития области
6.4.	Разработка систем нормирования труда в учреждениях социального обслуживания области с учетом методических рекомендаций	утверждение норм труда в учреждениях социального обслуживания области	начиная с 2014 года	министерство социального развития области
6.5.	Осуществление мероприятий, направленных на оказание содействия учреждениям социального обслуживания населения по определению систем нормирования труда	обеспечение методической помощи учреждениям социального обслуживания населения	начиная с IV квартала 2013 года	министерство социального развития области

6.6.	Осуществление контроля за соблюдением учреждениями социального обслуживания населения норм статьи 159 Трудового кодекса Российской Федерации	разработка проекта локального акта министерства социального развития области	2013–2018 годы	министерство социального развития области
6.7.	Подготовка нормативных правовых актов об увеличении (индексации) оплаты труда работников государственных учреждений Саратовской области	разработка проекта нормативного правового акта	2013–2018 годы	министерство труда, занятости и миграции области
6.8.	Установление предельной доли средств оплаты труда работников административно-управленческого персонала в фонде оплаты труда учреждений социального обслуживания населения (не более 40%) и определения целевых соотношений средней заработной платы основного и вспомогательного персонала учреждений социального обслуживания до 1:0,7–1:0,5 (с учетом типа учреждений социального обслуживания населения)	разработка проекта локального акта министерства социального развития области	2013–2018 годы	министерство социального развития области
6.9.	Установление предельного (не превышающего более чем в 8 раз) уровня соотношения средней заработной платы руководителей учреждений социального обслуживания населения и средней заработной платы работников учреждений за отчетный год	разработка проекта нормативного акта	2013 год	министерство социального развития области
6.10.	Организация проведения областного конкурса профессионального мастерства среди работников учреждений социального обслуживания, участие во Всероссийском конкурсе на звание «Лучший работник учреждения социального обслуживания»	повышение престижа профессии в сфере социального обслуживания населения	постоянно	министерство социального развития области, учреждения социального обслуживания населения (по согласованию)

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 апреля 2013 года № 219-П

г. Саратов

Об утверждении регионального плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования и науки» на 2013–2018 годы

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2012 года № 2620-р Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить региональный план мероприятий («дорожную карту») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования и науки» на 2013–2018 годы согласно приложению.
2. Министерству образования области представлять информацию о ходе реализации плана в министерство финансов области ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.
3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области Горемыко М. В.
4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

Приложение к постановлению
Правительства области от 30 апреля 2013 года № 219-П

Региональный план мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования и науки»

I. Изменения в дошкольном образовании, направленные на повышение эффективности и качества услуг в сфере образования, соотнесенные с этапами перехода к эффективному контракту

1. Основные направления

Изменения в сфере дошкольного образования Саратовской области, направленные на повышение эффективности и качества услуг по предоставлению дошкольного образования, предусматривают осуществление комплекса мер, направленных

на ликвидацию очередности в дошкольные образовательные организации области, обеспечение высокого качества услуг дошкольного образования и введение эффективного контракта в дошкольном образовании.

Комплекс мер, направленных на ликвидацию очередности в дошкольные образовательные организации области, включает в себя:

реализацию мероприятий подпрограммы «Развитие системы дошкольного образования» долгосрочной областной целевой программы «Развитие образования Саратовской области» на 2013–2015 годы;

создание дополнительных мест в образовательных организациях дошкольного образования различных типов и организационно-правовой формы;

развитие вариативных форм дошкольного образования;

создание условий для развития негосударственного сектора дошкольного образования;

привлечение малого (среднего) и крупного бизнеса для реализации инвестиционных проектов в сфере дошкольного образования в рамках государственно-частного партнерства.

Обеспечение высокого качества услуг дошкольного образования включает в себя:

приведение в соответствие с требованиями действующего законодательства условий предоставления услуг дошкольного образования;

мониторинг качества предоставления услуг дошкольного образования;

кадровое обеспечение системы дошкольного образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования;

обеспечение условий реализации основной образовательной программы дошкольного образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования;

разработку и внедрение системы оценки качества дошкольного образования;

мониторинг качества дошкольного образования.

Введение эффективного контракта в дошкольном образовании (в соответствии с Программой поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 года № 2190-р) включает в себя:

разработку и внедрение механизмов эффективного контракта с педагогическими работниками организаций дошкольного образования;

разработку и внедрение механизмов эффективного контракта с руководителями образовательных организаций дошкольного образования в части установления взаимосвязи между показателями качества предоставляемых государственных (муниципальных) услуг организацией и эффективностью деятельности руководителя образовательной организации дошкольного образования;

информационное и мониторинговое сопровождение введения эффективного контракта.

2. Ожидаемые результаты

Реализация комплекса мер, направленных на ликвидацию очередности в дошкольные образовательные организации области, предусматривает обеспечение всех детей в возрасте от 3 до 7 лет возможностью получать услуги дошкольного образования, в том числе за счет развития негосударственного сектора дошкольного образования.

Обеспечение высокого качества услуг дошкольного образования предусматривает:

обновление основных образовательных программ дошкольного образования с учетом требований федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования;

введение оценки деятельности организаций дошкольного образования на основе показателей эффективности их деятельности.

Введение эффективного контракта в дошкольном образовании предусматривает обеспечение обновления кадрового состава и привлечение молодых талантливых педагогов для работы в дошкольном образовании.

3. Основные количественные характеристики системы дошкольного образования

№ п/п	Характеристики	Единицы измерения	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1.	Численность детей в возрасте 1–7 лет	тыс. человек	151,456	154,902	159,894	160,144	158,496	156,504	154,568
2.	Охват детей программами дошкольного образования	проценты	66,56	67,64	68,60	70,82	73,75	75,29	76,23
3.	Численность воспитанников в дошкольных образовательных организациях	тыс. человек	100,820	104,768	109,685	113,415	116,889	117,834	117,834
4.	Потребность в увеличении числа мест в дошкольных образовательных организациях	человек	26228	22908	19580	16826	12544	10085	6478
5.	Инструменты сокращения очереди в дошкольные образовательные организации (ежегодно)								
	Ежегодный ввод новых мест, всего	мест	3948	4917	3730	3474	945	0	0
	в том числе за счет:								
5.1.	увеличения числа мест в группах кратковременного пребывания	мест	195	95	200	272			
5.2.	расширения альтернативных форм дошкольного образования, в том числе:								
5.2.1.	открытие семейных дошкольных групп	мест	26	160	165	170			
5.2.2.	открытие структурных подразделений на базе общеобразовательных учреждений	мест	110	470	160	100			
5.2.3.	развитие негосударственного сектора дошкольного образования	мест	20	310	310	314			

5.3.	вновь создаваемых мест в дошкольных образовательных организациях, всего	мест	3597	3882	2895	2618	945	0	0
	из них:								
5.3.1.	строительство новых зданий дошкольных образовательных организаций	мест	312	1300	950	960	945		
5.3.2.	создание дополнительных мест в функционирующих дошкольных образовательных организациях (реконструкция)	мест	3175	2242	1095	1098			
5.3.3.	возврат и реконструкция ранее переданных зданий дошкольных образовательных организаций	мест	110	340	850	560			
5.3.4.	реконструкция с увеличением мощности дошкольных образовательных организаций*								
6.	Численность работников дошкольных образовательных организаций:								
6.1.	всего	тыс. человек	25,731	26,223	26,596	26,943	27,037	27,037	27,037
6.2.	в том числе педагогические работники	тыс. человек	10,125	10,582	10,932	11,262	11,352	11,352	11,352
7.	Численность воспитанников организаций дошкольного образования в расчете на 1 педагогического работника	человек	9,96	9,90	10,03	10,07	10,30	10,38	10,38

* учтено в показателе 5.3.2.

4. Мероприятия по повышению эффективности и качества услуг в сфере дошкольного образования, неотнесенные с этапами перехода к эффективному контракту

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственные исполнители	Сроки реализации	Показатели
Реализация мероприятий, направленных на ликвидацию очередности детей в дошкольные образовательные организации				
1.	Мониторинг и оценка эффективности реализации долгосрочной областной целевой программы «Развитие образования Саратовской области» на 2013–2015 годы (подпрограмма «Развитие системы дошкольного образования»)	министерство образования области	2013–2015 годы	отношение численности детей 3–7 лет, которым предоставлена возможность получать услуги дошкольного образования, к численности детей в возрасте 3–7 лет, скорректированной на численность детей в возрасте 5–7 лет, обучающихся в школе (к 2016 году – 100 процентов). Нормативно-правовое и документационное обеспечение: 1) соглашение с Министерством образования и науки Российской Федерации на предоставление субсидии на реализацию долгосрочной областной целевой программы «Развитие образования Саратовской области» на 2013–2015 годы (подпрограмма «Развитие системы дошкольного образования»); 2) внесение изменений в долгосрочную областную целевую программу «Развитие образования Саратовской области» на 2013–2015 годы (подпрограмма «Развитие системы дошкольного образования»)
2.	Создание дополнительных мест в государственных и муниципальных образовательных организациях различных типов и организационно-правовой формы, развитие вариативных форм дошкольного образования	министерство образования области, органы местного самоуправления (по согласованию)	2013–2015 годы	отношение численности детей 3–7 лет, которым предоставлена возможность получать услуги дошкольного образования, к численности детей в возрасте 3–7 лет, скорректированной на численность детей в возрасте 5–7 лет, обучающихся в школе (к 2016 году – 100 процентов). Нормативно-правовое и документационное обеспечение: 1) Законы Саратовской области «Об утверждении методики расчета норматива на реализацию образовательных программ дошкольного образования», «Об утверждении значений финансовых нормативов на обеспечение государственных гарантий прав граждан на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования»; 2) методические рекомендации для муниципальных образований по формированию методики расчета норматива на реализацию услуги по уходу и присмотру; 3) нормативно-правовые акты органов местного самоуправления, закрепляющие нормативные затраты на создание условий для реализации образовательного процесса (расходы муниципальных бюджетов, не отнесенные к полномочиям субъекта Российской Федерации и нормативные затраты на содержание недвижимого имущества и особо ценного движимого имущества, на возмещение затрат на уплату земельного налога и налога на имущество)
2.1.	Строительство современных зданий дошкольных образовательных организаций, реконструкция зданий функционирующих дошкольных образовательных организаций, реконструкция ранее переданных зданий дошкольных образовательных организаций с целью возврата в действующую сеть	министерство образования области, министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области, органы местного самоуправления (по согласованию), коммерческие организации (по согласованию)	2013–2015 годы	

3.	Обновление требований к условиям предоставления услуг дошкольного образования и мониторинг их выполнения	министерство образования области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (по согласованию), образовательные организации (по согласованию)	2014–2015 годы	Нормативно-правовое и документационное обеспечение: 1) обновление региональной нормативно-правовой базы на основании обновленных регулирующих документов (требований санитарных, строительных норм, пожарной безопасности и др.) для обеспечения условий для развития разных форм дошкольного образования; 2) предложения по обеспечению минимизации регулирующих требований к организации дошкольного образования при сохранении качества услуг и безопасности условий их предоставления
3.1.	Мониторинг и анализ исполнения предписаний надзорных органов			
4.	Создание условий для развития негосударственного сектора дошкольного образования	министерство образования области, министерство экономического развития и торговли области, министерство занятости, труда и миграции области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (по согласованию)	2013–2015 годы	удельный вес численности детей дошкольного возраста, посещающих негосударственные организации дошкольного образования, предоставляющие услуги дошкольного образования, в общей численности детей, посещающих образовательные организации дошкольного образования (к 2018 году – 10 процентов). Нормативно-правовое и документационное обеспечение: 1) Законы Саратовской области «О наделении органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями по предоставлению субсидии негосударственным дошкольным образовательным организациям на реализацию основных общеобразовательных программ», «О нормативах финансового обеспечения образовательной деятельности негосударственных дошкольных образовательных организаций в части расходов на реализацию основных общеобразовательных программ»; 2) нормативы финансового обеспечения образовательной деятельности муниципальных и негосударственных дошкольных образовательных учреждений в части расходов на реализацию основных общеобразовательных программ с учетом включения в норматив средств на повышение квалификации;
4.1.	Реализация пилотного проекта государственной поддержки предпринимателей, организующих деятельность негосударственных дошкольных организаций, в части предоставления помещений на специальных условиях, предоставления стартового капитала (в случае включения Саратовской области в пилотный проект)	министерство образования области, министерство экономического развития и торговли области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (по согласованию)	2014–2015 годы	3) внесение изменений в Законы области «Об утверждении методики расчета норматива на реализацию образовательных программ дошкольного образования», «Об утверждении значений финансовых нормативов на обеспечение государственных гарантий прав граждан на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования», «О наделении органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями по предоставлению субсидии негосударственным дошкольным образовательным организациям на реализацию основных общеобразовательных программ», «О нормативах финансового обеспечения образовательной деятельности негосударственных дошкольных образовательных организаций в части расходов на реализацию основных общеобразовательных программ»
Обеспечение высокого качества услуг дошкольного образования				
5.	Организация внедрения федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного образования	министерство образования области, межведомственная комиссия по разработке проекта закона области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период и прогноза консолидированного бюджета области на соответствующие годы, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, с участием руководителей и педагогических работников дошкольных образовательных организаций (по согласованию), государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовский институт повышения квалификации	2014 год	отношение численности детей 3–7 лет, которым предоставлена возможность получать услуги дошкольного образования, к численности детей в возрасте 3–7 лет, скорректированной на численность детей в возрасте 5–7 лет, обучающихся в школе (к 2016 году – 100 процентов). Нормативно-правовое и документационное обеспечение: 1) региональные нормативно-правовые акты, обеспечивающие введение и реализацию федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного образования; 2) региональный нормативный акт, закрепляющий план повышения величины норматива финансирования для обеспечения требований к условиям реализации основной образовательной программы в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного образования; 3) методические рекомендации по актуализации образовательных программ в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования

		и переподготовки работников образования» (по согласованию), дошкольные образовательные организации (по согласованию)		
6.	Кадровое обеспечение системы дошкольного образования	министерство образования области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, с участием руководителей дошкольных образовательных организаций (по согласованию), государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (по согласованию)	2013–2015 годы	удельный вес численности педагогических работников дошкольных образовательных организаций, имеющих педагогическое образование, в общей численности педагогических работников дошкольных образовательных организаций (к 2018 году – 94 процента); удельный вес численности педагогических работников дошкольных образовательных организаций, прошедших повышение квалификации и (или) профессиональную переподготовку, в общей численности педагогических работников дошкольных образовательных организаций (к 2018 году – 95 процентов). Нормативно-правовое и документационное обеспечение: 1) программы повышения квалификации и переподготовки педагогических работников дошкольного образования; 2) должностные инструкции педагога дошкольного образования, включающие характер взаимодействия педагога с детьми, направленного на развитие способностей, стимулирование инициативности, самостоятельности и ответственности дошкольников; 3) программы повышения квалификации для руководящих работников дошкольных образовательных организаций; 4) персонализированная модель повышения квалификации педагогических работников дошкольного образования, с доведением средств по нормативу на повышение квалификации до дошкольных образовательных учреждений
7.	Разработка и внедрение системы оценки качества дошкольного образования	министерство образования области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, с участием руководителей дошкольных образовательных организаций (по согласованию)	2013–2014 годы	число муниципальных районов (городских округов) области, в которых оценка деятельности дошкольных образовательных организаций, их руководителей и основных категорий работников осуществляется на основании показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) организаций дошкольного образования не менее чем в 80 процентах организаций (к 2016 году – 100 процентах). Нормативно-правовое и документационное обеспечение: 1) показатели эффективности деятельности государственных (муниципальных) организаций дошкольного образования, их руководителей и основных категорий работников (обновленные и/или вновь разработанные); 2) порядок формирования государственного (муниципального) задания для дошкольных образовательных организаций, включая показатели качества предоставляемых услуг по дошкольному образованию
Введение эффективного контракта в дошкольном образовании				
8.	Разработка и внедрение механизмов эффективного контракта с педагогическими работниками организаций дошкольного образования	министерство образования области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, с участием руководителей дошкольных образовательных организаций (по согласованию)	2013–2015 годы	отношение среднемесячной заработной платы педагогических работников государственных (муниципальных) образовательных организаций дошкольного образования к средней заработной плате организаций общего образования области (в 2013 году – 100 процентов). Нормативно-правовое и документационное обеспечение: 1) Законы Саратовской области «Об утверждении методики расчета норматива на реализацию образовательных программ дошкольного образования», «Об утверждении значений финансовых нормативов на обеспечение государственных гарантий прав граждан на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования»; 2) требования к условиям выполнения трудовой деятельности педагогическими и другими категориями работников дошкольных образовательных организаций, направленной на достижение показателей качества этой деятельности (показателей качества, обозначенных в модели «эффективного контракта»); 3) методические рекомендации для муниципальных образований по формированию положения об оплате труда педагогических работников; 4) методические рекомендации для муниципальных образований по оплате труда и критериям оценки деятельности различных категорий работников в рамках реализации «эффективного контракта» в дошкольных образовательных организациях
8.1.	Планирование дополнительных расходов местных бюджетов на повышение оплаты труда педагогических работников дошкольных образовательных организаций в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»	министерство образования области, органы местного самоуправления (по согласованию)		

8.2.	Мониторинг численности педагогических работников в дошкольных образовательных учреждениях и их средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»	министерство образования области	ежемесячно в течение 2013–2018 годов	
9.	Разработка и внедрение механизмов эффективного контракта с руководителями образовательных организаций дошкольного образования	министерство образования области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, с участием руководителей дошкольных образовательных организаций (по согласованию)	2013–2014 годы	отношение среднемесячной заработной платы педагогических работников государственных (муниципальных) образовательных организаций дошкольного образования к средней заработной плате организаций общего образования области (в 2013 году – 100 процентов). Нормативно-правовое и документационное обеспечение: трудовые договоры с руководителями государственных (муниципальных) организаций дошкольного образования в соответствии с типовой формой трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 года № 329
10.	Информационное и мониторинговое сопровождение введения эффективного контракта	министерство образования области, министерство информации и печати области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (по согласованию)	2013–2015 годы	организация мероприятий, обеспечивающих взаимодействие со СМИ, по введению эффективного контракта; организация сбора и представления информации о ходе введения эффективного контракта, включая показатели развития дошкольного образования, в соответствии с соглашением
10.1.	Информационное сопровождение мероприятий по введению эффективного контракта			
10.2.	Мониторинг влияния внедрения эффективного контракта на качество образовательных услуг дошкольного образования		2015 год	

**5. Показатели повышения эффективности и качества услуг
в сфере дошкольного образования, соотнесенные с этапами перехода к эффективному контракту**

№ п/п	Показатели	Единица измерения							Результаты
			2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	
1.	Отношение численности детей в возрасте 3–7 лет, которым предоставлена возможность получать услуги дошкольного образования, к численности детей в возрасте 3–7 лет, скорректированной на численность детей в возрасте 5–7 лет, обучающихся в школе	процентов	80	90	100	100	100	100	всем детям в возрасте от 3 до 7 лет будет предоставлена возможность получать услуги дошкольного образования
2.	Удельный вес воспитанников дошкольных образовательных организаций, обучающихся по программам, соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования, в общей численности воспитанников дошкольных образовательных организаций	процентов	-	17	35	45	60	75	в 75 процентах дошкольных образовательных организациях будут реализовываться образовательные программы дошкольного образования, соответствующие требованиям федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (поэтапно, по возрастным группам)
3.	Удельный вес численности воспитанников негосударственных дошкольных образовательных организаций в общей численности воспитанников дошкольных образовательных организаций	процентов	5	6	7	8	9	10	всем детям в возрасте от 3 до 7 лет будет предоставлена возможность получения дошкольного образования

4.	Удельный вес муниципальных районов (городских округов) области, в которых оценка деятельности дошкольных образовательных организаций, их руководителей и основных категорий работников осуществляется на основании показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) организаций дошкольного образования не менее чем в 80 процентах организаций	процентов	-	60	100	100	100	100	во всех муниципальных районах (городских округах) области будет внедрена система оценки деятельности дошкольных образовательных организаций
5.	Отношение среднемесячной заработной платы педагогических работников государственных (муниципальных) образовательных организаций дошкольного образования к средней заработной плате общего образования области	процентов	100	100	100	100	100	100	средняя заработная плата педагогических работников дошкольных образовательных организаций будет соответствовать средней заработной плате в сфере общего образования области
6.	Удельный вес численности педагогических работников дошкольных образовательных организаций, имеющих педагогическое образование, в общей численности педагогических работников дошкольных образовательных организаций	процентов	89,5	91,0	92,5	93,0	93,5	94,0	повысится качественная составляющая (кадровый потенциал) состава педагогических работников дошкольного образования
7.	Удельный вес численности педагогических работников дошкольных образовательных организаций, прошедших повышение квалификации и (или) профессиональную переподготовку, в общей численности педагогических работников дошкольных образовательных организаций	процентов	27,3	39,6	54,6	70,0	85,0	95,0	повысится качественная составляющая кадрового состава педагогических работников дошкольного образования. Будет сформирована готовность к внедрению федерального государственного образовательного стандарта, новых экономических механизмов, модернизации дошкольного образования в целом

**II. Изменения в общем образовании,
направленные на повышение эффективности и качества услуг
в сфере образования, соотносимые с этапами перехода к эффективному контракту**

1. Основные направления

Изменения в сфере общего образования Саратовской области направлены на повышение доступности качественного общего образования, соответствующего требованиям инновационного развития экономики, современным потребностям граждан Саратовской области.

Обеспечение достижения саратовскими школьниками новых образовательных результатов включает в себя:

- реализацию мероприятий подпрограммы «Развитие общего и дополнительного образования» долгосрочной областной целевой программы «Развитие образования Саратовской области» на 2013–2015 годы;
- введение федеральных государственных образовательных стандартов;
- формирование системы мониторинга уровня подготовки и социализации школьников;
- разработку методических рекомендаций по корректировке основных образовательных программ начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования с учетом российских и международных исследований образовательных достижений школьников;
- программу подготовки и переподготовки современных педагогических кадров (модернизация педагогического образования).

Обеспечение равного доступа к качественному образованию включает в себя:

- разработку и внедрение системы оценки качества общего образования;
- разработку и реализацию региональных программ поддержки школ, работающих в сложных социальных условиях.

Введение эффективного контракта в общем образовании включает в себя:

- разработку и внедрение механизмов эффективного контракта с педагогическими работниками организаций общего образования;
- разработку и внедрение механизмов эффективного контракта с руководителями образовательных организаций общего образования в части установления взаимосвязи между показателями качества предоставляемых государственных (муниципальных) услуг организацией и эффективностью деятельности руководителя образовательной организации общего образования;
- информационное и мониторинговое сопровождение введения эффективного контракта.

2. Ожидаемые результаты

Обеспечение достижения новых образовательных результатов предусматривает обеспечение обучения всех школьников по новым федеральным государственным образовательным стандартам.

Обеспечение равного доступа к качественному образованию предусматривает:

- введение оценки деятельности организаций общего образования на основе показателей эффективности их деятельности;
- сокращение отставания от среднероссийского уровня образовательных результатов выпускников школ, работающих в сложных социальных условиях.

Введение эффективного контракта в общем образовании предусматривает обновление кадрового состава и привлечение молодых талантливых педагогов для работы в школе.

3. Основные количественные характеристики системы общего образования

Характеристики	Единица измерения	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Численность детей и молодежи в возрасте 7–17 лет	тыс. человек	255,511	252,777	251,421	254,195	259,795	264,431	269,398
Численность учащихся по программам общего образования в обще-образовательных организациях	тыс. человек	221,989	219,916	218,736	221,150	226,020	230,054	234,376
Численность учащихся по программам общего образования в расчете на 1 учителя	человек	11,6	11,8	11,9	12,1	12,3	12,5	12,7
Удельный вес учащихся организаций общего образования, обучающихся в соответствии с новым федеральным государственным образовательным стандартом	процентов	27,4	36,8	49,1	66,5	78,6	83,2	95,3

4. Мероприятия по повышению эффективности и качества услуг в сфере общего образования, соотнесенные с этапами перехода к эффективному контракту

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственные исполнители	Сроки реализации	Показатели
Достижение новых качественных образовательных результатов				
1.	Комплекс мероприятий по внедрению федеральных государственных образовательных стандартов	министерство образования области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (по согласованию), государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (по согласованию)	2013–2014 годы	удельный вес численности учащихся организаций общего образования, обучающихся в соответствии с новым федеральным государственным образовательным стандартом: в 2013 году – 36,8 процента; в 2014 году – 49,1 процента; отношение среднего балла единого государственного экзамена (в расчете на 1 предмет) в 10 процентах школ с лучшими результатами единого государственного экзамена к среднему баллу единого государственного экзамена (в расчете на 1 предмет) в 10 процентах школ с худшими результатами единого государственного экзамена (в 2018 году – 1,58). Правовое обеспечение: 1) внесение изменений в закон Саратовской области об областном бюджете; 2) принятие Закона Саратовской области «Об утверждении нормативов финансового обеспечения образовательной деятельности муниципальных общеобразовательных учреждений по реализации основных общеобразовательных программ»; 3) внесение изменений в Закон Саратовской области «Об определении объема субвенций из областного бюджета на финансовое обеспечение образовательной деятельности муниципальных общеобразовательных учреждений в части расходов на реализацию основных общеобразовательных программ и о порядке определения нормативов финансового обеспечения образовательной деятельности муниципальных общеобразовательных учреждений»
1.1.	Начального общего образования (включая планирование и создание условий для обучения учащихся по новому федеральному государственному образовательному стандарту: создание материально-технической базы, приобретение учебников и методических пособий, повышение квалификации педагогов, создание сетей по обмену передовым опытом и так далее)			
1.2.	Основного общего образования (включая планирование и создание условий для обучения учащихся по новому федеральному государственному образовательному стандарту: создание материально-технической базы, приобретение учебников и методических пособий, повышение квалификации педагогов, создание сетей по обмену передовым опытом и так далее)			
2.	Формирование системы мониторинга уровня подготовки и социализации школьников	министерство образования области, государственное бюджетное учреждение «Региональный центр оценки качества образования» (по согласованию), государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (по согласованию)	2014 год	отношение среднего балла единого государственного экзамена (в расчете на 1 предмет) в 10 процентах школ с лучшими результатами единого государственного экзамена к среднему баллу единого государственного экзамена (в расчете на 1 предмет) в 10 процентах школ с худшими результатами единого государственного экзамена: в 2015 году – 1,7; в 2016 году – 1,65; в 2017 году – 1,62; в 2018 году – 1,58. Правовое обеспечение: 1) заявка на участие в отборе субъектов Российской Федерации для включения Саратовской области в число пилотных субъектов Российской Федерации по апробации и анализу результатов мониторинга (2014 год); 2) постановление Правительства Саратовской области «Об осуществлении мониторинга системы образования» (срок исполнения по вступлению в силу постановления Российской Федерации); 3) ежегодные приказы министерства образования области о проведении мониторинга
2.1.	В случае включения Саратовской области в число пилотных субъектов Российской Федерации пилотная апробация и анализ результатов мониторинга			
2.2.	Проведение и анализ результатов мониторинга на регулярной основе			

3.	Участие в российских и международных сопоставительных исследованиях образовательных достижений школьников (в случае отбора Саратовской области для участия)	министерство образования области, государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (по согласованию)	2014–2018 годы	отношение среднего балла единого государственного экзамена (в расчете на 1 предмет) в 10 процентах школ с лучшими результатами единого государственного экзамена к среднему баллу единого государственного экзамена (в расчете на 1 предмет) в 10 процентах школ с худшими результатами единого государственного экзамена: в 2014 году – 1,73; в 2015 году – 1,7; в 2016 году – 1,65; в 2017 году – 1,62; в 2018 году – 1,58. Правовое обеспечение: 1) методические рекомендации по корректировке основных образовательных программ начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования с учетом российских и международных исследований образовательных достижений школьников; 2) приказ министерства образования области о проведении апробации разработанных рекомендаций
4.	Разработка и принятие областной программы подготовки и переподготовки современных педагогических кадров во взаимосвязке с федеральной программой	министерство образования области, государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (по согласованию)		приказ министерства образования области об утверждении областной программы подготовки и переподготовки современных педагогических кадров во взаимосвязке с федеральной программой
4.1.	Разработка программы подготовки и переподготовки современных педагогических кадров		2013–2014 годы	
4.2.	Пилотная апробация программы подготовки и переподготовки современных педагогических кадров		2014–2016 годы	
4.3.	Реализация программы подготовки и переподготовки современных педагогических кадров		2017–2018 годы	
Обеспечение доступности качественного образования				
5.	Разработка и внедрение системы оценки качества общего образования: разработка показателей эффективности деятельности организаций общего образования, их руководителей и основных категорий работников	министерство образования области, государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (по согласованию)	2013 год	число муниципальных районов области, в которых оценка деятельности общеобразовательных организаций, их руководителей и основных категорий работников осуществляется на основании показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) организаций общего образования не менее чем в 80 процентах организаций начиная с 2015 года. Правовое обеспечение: приказ министерства образования области об утверждении показателей эффективности деятельности организаций общего образования, их руководителей и основных категорий работников
6.	Разработка и реализация региональной программы поддержки школ, работающих в сложных социальных условиях	министерство образования области, государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (по согласованию), руководители органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования (по согласованию)		отношение среднего балла единого государственного экзамена (в расчете на 1 предмет) в 10 процентах школ с лучшими результатами единого государственного экзамена к среднему баллу единого государственного экзамена (в расчете на 1 предмет) в 10 процентах школ с худшими результатами единого государственного экзамена в 2015 году – 1,7. Правовое обеспечение: 1) постановление Правительства Саратовской области «Об утверждении региональной программы поддержки школ, работающих в сложных социальных условиях»; 2) методические рекомендации для общеобразовательных организаций, работающих в сложных социальных условиях
6.1.	Разработка и реализация региональных программ поддержки школ, работающих в сложных социальных условиях		2015 год	
6.2.	Разработка методических рекомендаций для общеобразовательных организаций, работающих в сложных социальных условиях		2015 год	

Введение эффективного контракта в общем образовании				
7.	Разработка и внедрение механизмов эффективного контракта с педагогическими работниками в системе общего образования			отношение среднемесячной заработной платы педагогических работников образовательных организаций общего образования к среднемесячной заработной плате в области (100 процентов); удельный вес численности учителей в возрасте до 30 лет в общей численности учителей общеобразовательных организаций (21 процент к 2018 году). Правовое обеспечение: 1) внесение изменений в закон Саратовской области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период при планировании дополнительных расходов бюджета Саратовской области на повышение оплаты труда педагогических работников системы общего образования в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» на 2013–2018 годы; 2) приказ министерства образования области по внедрению эффективного контракта; 3) ежегодные приказы министерства образования области о проведении мониторинга численности педагогических работников в учреждениях общего образования и их средней заработной платы
7.1.	Разработка и апробация моделей эффективного контракта в общем образовании	министерство образования области, государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (по согласованию), руководители органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования (по согласованию)	2013 год	
7.2.	Планирование дополнительных расходов местных бюджетов на повышение оплаты труда педагогических работников общеобразовательных организаций в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»	министерство образования области, руководители органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования (по согласованию)	2013–2017 годы	
7.3.	Мониторинг численности педагогических работников в учреждениях общего образования и их средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Указом Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»	министерство образования области	2013–2018 годы ежемесячно	
8.	Разработка и внедрение механизмов эффективного контракта с руководителями образовательных организаций общего образования	министерство образования области, государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (по согласованию), руководители органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования (по согласованию)		отношение среднемесячной заработной платы педагогических работников образовательных организаций общего образования к среднемесячной заработной плате в области (100 процентов), удельный вес численности учителей в возрасте до 30 лет в общей численности учителей общеобразовательных организаций (21 процент к 2018 году). Правовое обеспечение: 1) методические рекомендации по стимулированию руководителей образовательных организаций общего образования, направленные на установление взаимосвязи между показателями качества предоставляемых государственных (муниципальных) услуг организацией и эффективностью деятельности руководителя образовательной организации общего образования (в том числе по результатам независимой оценки); 2) приказ министерства образования области о заключении трудовых договоров с руководителями государственных (муниципальных) организаций общего образования в соответствии с типовой формой трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 года № 329
8.1.	Разработка методических рекомендаций по стимулированию руководителей образовательных организаций общего образования, направленных на установление взаимосвязи между показателями качества предоставляемых государственных (муниципальных) услуг организацией и эффективностью деятельности руководителя образовательной организации общего образования (в том числе по результатам независимой оценки)		2013 год	
8.2.	Проведение работы по заключению трудовых договоров с руководителями государственных (муниципальных) организаций общего образования в соответствии с типовой формой договора		2013–2018 годы	

9.	Информационное и мониторинговое сопровождение введения эффективного контракта			
9.1.	Информационное сопровождение мероприятий по введению эффективного контракта (организация проведения разъяснительной работы в трудовых коллективах, публикации в средствах массовой информации, проведение семинаров и другие мероприятия)	министерство образования области, руководители органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования (по согласованию)	2013–2018 годы	информирование через областные и муниципальные СМИ; официальный портал министерства образования области www.minobr.saratov.gov.ru Правовое обеспечение: приказы министерства образования области об организации сбора и систематизации информации в соответствии с федеральным регламентом (инструментарием) мониторинга влияния внедрения эффективного контракта на качество образовательных услуг системы общего образования (2012, 2017 годы)
9.2.	Мониторинг влияния внедрения эффективного контракта на качество образовательных услуг общего образования и удовлетворенности населения качеством общего образования, в том числе выявление лучших практик	министерство образования области, руководители органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования (по согласованию)	2015 и 2017 годы	

5. Показатели повышения эффективности и качества услуг в сфере общего образования, соотнесенные с этапами перехода к эффективному контракту

№ п/п	Показатели	Единица измерения							Результаты
			2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	
1.	Отношение среднего балла единого государственного экзамена (в расчете на 1 предмет) в 10 процентах школ с лучшими результатами единого государственного экзамена к среднему баллу единого государственного экзамена (в расчете на 1 предмет) в 10 процентах школ с худшими результатами единого государственного экзамена	процентов	1,81	1,73	1,7	1,65	1,62	1,58	улучшатся результаты выпускников школ, в первую очередь тех школ, выпускники которых показывают низкие результаты единого государственного экзамена
2.	Удельный вес численности учителей в возрасте до 30 лет в общей численности учителей общеобразовательных организаций	процентов	11	13	15	18	20	21	численность молодых учителей в возрасте до 30 лет будет составлять не менее 20 процентов общей численности учителей общеобразовательных организаций
3.	Отношение среднемесячной заработной платы педагогических работников образовательных организаций общего образования к среднемесячной заработной плате в области	процентов	100	100	100	100	100	100	средняя заработная плата педагогических работников образовательных организаций общего образования составит не менее 100 процентов средней заработной платы по экономике региона
4.	Удельный вес муниципальных районов области, в которых оценка деятельности общеобразовательных организаций, их руководителей и основных категорий работников осуществляется на основании показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) организаций общего образования не менее чем в 80 процентах организаций	процентов	100	100	100	100	100	100	во всех муниципальных образованиях будет внедрена система оценки деятельности общеобразовательных организаций

III. Изменения в дополнительном образовании детей, направленные на повышение эффективности и качества услуг в сфере образования, соотнесенные с этапами перехода к эффективному контракту

1. Основные направления

Расширение потенциала системы дополнительного образования детей включает в себя:

- разработку и реализацию программ (проектов) развития дополнительного образования детей;
- совершенствование организационно-экономических механизмов обеспечения доступности услуг дополнительного образования детей;
- распространение региональных и муниципальных моделей организации дополнительного образования детей;
- создание условий для использования ресурсов негосударственного сектора в предоставлении услуг дополнительного образования детей;
- разработку и внедрение системы оценки качества дополнительного образования детей.

Создание условий для развития молодых талантов и детей с высокой мотивацией к обучению включает в себя реализацию Концепции общенациональной системы выявления и развития молодых талантов, утвержденной Президентом Российской Федерации 3 апреля 2012 года.

Введение эффективного контракта в дополнительном образовании включает в себя:

разработку и внедрение механизмов эффективного контракта с педагогическими работниками организаций дополнительного образования;

разработку и внедрение механизмов эффективного контракта с руководителями образовательных организаций дополнительного образования в части установления взаимосвязи между показателями качества предоставляемых государственных (муниципальных) услуг организацией и эффективностью деятельности руководителя образовательной организации дополнительного образования;

информационное и мониторинговое сопровождение введения эффективного контракта.

2. Ожидаемые результаты

Не менее 70 процентов детей от 5 до 18 лет будут охвачены программами дополнительного образования, в том числе 90 процентов из них за счет бюджетных средств.

Не менее 150 тыс. детей и подростков будут охвачены общественными проектами с использованием медиа-технологий, направленными на просвещение и воспитание.

3. Основные количественные характеристики системы дополнительного образования детей

Характеристики	Единица измерения	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Численность детей и молодежи в возрасте 5–18 лет	тыс. человек	329,148	328,742	329,644	331,725	334,595	340,224	346,462
Доля детей, охваченных образовательными программами дополнительного образования детей, в общей численности детей и молодежи в возрасте 5–18 лет	процентов	44,6	50	56,2	59,4	62,7	65,1	70
Численность педагогических работников организаций дополнительного образования детей	тыс. человек	5,578	5,444	5,528	5,540	5,813	5,861	5,947

4. Мероприятия по повышению эффективности и качества услуг в сфере дополнительного образования детей, соотнесенные с этапами перехода к эффективному контракту

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственные исполнители	Сроки реализации	Показатели
Расширение потенциала системы дополнительного образования детей				
1.	Разработка и реализация программ (проектов) развития дополнительного образования детей			доля детей, охваченных образовательными программами дополнительного образования детей, в общей численности детей и молодежи в возрасте 5–18 лет (70 процентов к 2018 году);
1.1.	Разработка (внесение) изменений в региональные программы (проекты) развития дополнительного образования детей, предусматривающие мероприятия по формированию государственного (муниципального) заказа на услуги дополнительного образования детей и финансового обеспечения его реализации, обеспечению сетевого взаимодействия, интеграции ресурсов школ, организацией дополнительного образования детей различной ведомственной принадлежности, негосударственного сектора, обновлению содержания программ и технологий дополнительного образования детей, обеспечению прозрачности деятельности организаций	министерство образования области, министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство культуры области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, физкультуры и спорта (по согласованию), руководители организаций дополнительного образования детей (по согласованию)	2014 год	удельный вес численности учащихся по программам общего образования, участвующих в олимпиадах и конкурсах различного уровня, в общей численности учащихся по программам общего образования (52 процента к 2018 году). Правовое обеспечение: 1) постановления Правительства Саратовской области «О внесении изменений в долгосрочную областную целевую программу «Развитие образования в Саратовской области» на 2013–2015 годы» (2014–2015 годы); 2) ежегодные приказы министерства образования области, министерства молодежной политики, спорта и туризма области, министерства культуры области об организации мониторинга и оценки эффективности реализации программ (проектов) развития дополнительного образования детей
1.2.	Организация мониторинга и оценки эффективности реализации программ (проектов) развития дополнительного образования детей	министерство образования области, министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство культуры области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (по согласованию)	2014–2018 годы	
2.	Совершенствование организационно-экономических механизмов обеспечения доступности услуг дополнительного образования детей			доля детей, охваченных образовательными программами дополнительного образования детей, в общей численности детей и молодежи в возрасте

2.1.	Приведение условий организации дополнительного образования детей в соответствие с обновленными документами, регулирующими требования к условиям организации образовательного процесса	министерство образования области, министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство культуры области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (по согласованию)	2015 год	5–18 лет (70 процентов к 2018 году). Правовое обеспечение: 1) принятие распоряжения Правительства Саратовской области «О разработке долгосрочной областной целевой программы «Развитие образования в Саратовской области» на 2016–2018 годы» (2015 год); 2) принятие постановления Правительства Саратовской области «Об утверждении долгосрочной областной целевой программы «Развитие образования в Саратовской области» на 2016–2018 годы» (2015 год)
2.2.	Мероприятия по созданию условий для развития инфраструктуры дополнительного образования и досуга детей при застройке территорий, в том числе принятие соответствующих нормативных правовых актов в соответствии с компетенцией органов исполнительной власти области, органов местного самоуправления	министерство образования области, министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство культуры области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (по согласованию)	2015 год	«Об утверждении долгосрочной областной целевой программы «Развитие образования в Саратовской области» на 2016–2018 годы» (2015 год)
3.	Распространение современных региональных и муниципальных моделей организации дополнительного образования детей, в том числе мероприятия по принятию соответствующих нормативных правовых актов, повышению квалификации руководителей и педагогов организации дополнительного образования детей	министерство образования области, министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство культуры области, государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовской институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (по согласованию), государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Саратовское областное училище олимпийского резерва» (по согласованию)	2015–2017 годы	доля детей, охваченных образовательными программами дополнительного образования детей, в общей численности детей и молодежи в возрасте 5–18 лет (65,1 процента к 2017 году); разработка и реализация программ повышения квалификации руководителей и педагогов организации дополнительного образования детей
4.	Создание условий для использования ресурсов негосударственного сектора в предоставлении услуг дополнительного образования детей: разработка, апробация и внедрение моделей использования ресурсов негосударственного сектора и механизмов государственно-частного партнерства в предоставлении услуг дополнительного образования детей, в том числе принятие необходимых нормативных правовых актов в соответствии с компетенцией органов исполнительной власти области, органов местного самоуправления	министерство образования области, министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство культуры области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (по согласованию)	2013–2015 годы	разработка региональных рекомендаций по внедрению моделей использования ресурсов негосударственного сектора
5.	Разработка и внедрение системы оценки качества дополнительного образования детей: разработка и внедрение (изменение) показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) организаций дополнительного образования детей, их руководителей и основных категорий работников, в том числе в связи с использованием для дифференциации заработной платы педагогических работников	министерство образования области, министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство культуры области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (по согласованию)	2013 год	удельный вес муниципальных районов области, в которых оценка деятельности организаций дополнительного образования детей, их руководителей и основных категорий работников осуществляется на основании показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) организаций дополнительного образования детей (100 процентов к 2018 году). Правовое обеспечение: приказы министерства образования области, министерства молодежной политики, спорта и туризма области, министерства культуры области об утверждении показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) организаций дополнительного образования детей, их руководителей и основных категорий работников, в том числе в связи с использованием для дифференциации заработной платы педагогических работников

Создание условий для развития молодых талантов и детей с высокой мотивацией к обучению				
6.	Реализация региональных программ (проектов) системы выявления и развития молодых талантов	министерство образования области, министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство культуры области, руководители организаций дополнительного образования детей (по согласованию)	2013–2018 годы	удельный вес численности обучающихся по программам общего образования, участвующих в олимпиадах и конкурсах различного уровня, в общей численности обучающихся по программам общего образования (52 процента к 2018 году). Правовое обеспечение: 1) реализация долгосрочной областной целевой программы «Одаренные дети Саратовской области» на 2011–2013 годы; 2) реализация статьи 6 Закона Саратовской области от 30 июля 2008 года № 220-ЗСО «О физической культуре и спорте»; 3) принятие распоряжения Правительства Саратовской области «О разработке долгосрочной областной целевой программы «Одаренные дети Саратовской области» на 2014–2016 годы (2013 год); 4) принятие постановления Правительства Саратовской области «Об утверждении долгосрочной областной целевой программы «Одаренные дети Саратовской области» на 2014–2016 годы (2013 год)
Введение эффективного контракта в системе дополнительного образования детей				
7.	Разработка и внедрение механизмов эффективного контракта с педагогическими работниками государственных организаций дополнительного образования детей			отношение среднемесячной заработной платы педагогов государственных организаций дополнительного образования детей к среднемесячной заработной плате по области (100 процентов к 2018 году).
7.1.	Разработка и апробация моделей эффективного контракта в дополнительном образовании детей	министерство образования области, министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство культуры области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (по согласованию), руководители организаций дополнительного образования детей (по согласованию)	2013 год	Правовое обеспечение: 1) внесение изменений в закон Саратовской области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период при планировании дополнительных расходов бюджета Саратовской области на повышение оплаты труда педагогических работников системы дополнительного образования; 2) приказы министерства образования, министерства молодежной политики, спорта и туризма области, министерства культуры области по внедрению эффективного контракта; 3) ежегодные приказы министерства образования области о проведении мониторинга численности педагогических работников в учреждениях общего образования и их средней заработной платы; 4) проведение мониторинга численности педагогических работников в учреждениях дополнительного образования детей и их средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 года № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы»; 5) разработка и принятие постановления Правительства Саратовской области «О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области «Об оплате труда работников государственных и казенных бюджетных учреждений Саратовской области» (в части уточнения показателей стимулирования руководителей образовательных организаций дополнительного образования детей, направленных на установление взаимосвязи между показателями качества предоставляемых государственных (муниципальных) услуг организацией и эффективностью деятельности руководителя
7.2.	Внедрение моделей эффективного контракта в дополнительном образовании детей. Поэтапное повышение заработной платы педагогических работников организаций дополнительного образования детей	министерство образования области	2013–2018 годы ежегодно	
7.3.	Планирование дополнительных расходов местных бюджетов на повышение оплаты труда педагогических работников образовательных организаций дополнительного образования детей в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»	министерство образования области, министерство культуры области, министерство молодежной политики, спорта и туризма, органы местного самоуправления (по согласованию)	2013–2017 годы	

				образовательной организации дополнительного образования детей (в том числе по результатам независимой оценки)
8.	<p>Разработка и внедрение механизмов эффективного контракта с руководителями образовательных организаций дополнительного образования детей:</p> <p>разработка и утверждение нормативных правовых актов по стимулированию руководителей образовательных организаций дополнительного образования детей, направленных на установление взаимосвязи между показателями качества предоставляемых государственных (муниципальных) услуг организацией и эффективностью деятельности руководителя образовательной организации дополнительного образования детей (в том числе по результатам независимой оценки) (в соответствии с компетенцией органов исполнительной власти области, органов местного самоуправления);</p> <p>проведение работы по заключению трудовых договоров с руководителями государственных (муниципальных) организаций дополнительного образования детей в соответствии с типовой формой трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 года № 329</p>	<p>министерство образования области, министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство культуры области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (по согласованию)</p>	2013–2018 годы	отношение среднемесячной заработной платы педагогов государственных организаций дополнительного образования детей к среднемесячной заработной плате по области (100 процентов к 2018 году)
9.	Обеспечение качества кадрового состава сферы дополнительного образования детей			доля детей, охваченных образовательными программами дополнительного образования детей, в общей численности детей и молодежи в возрасте 5–18 лет (70 процентов к 2018 году); удельный вес численности молодых педагогов в возрасте до 30 лет в государственных (муниципальных) образовательных организациях дополнительного образования детей (45 процентов к 2018 году); удельный вес численности обучающихся по программам общего образования, участвующих в олимпиадах и конкурсах различного уровня, в общей численности обучающихся по программам общего образования (52 процентов к 2018 году); разработка и реализация программ повышения квалификации руководителей и педагогов организации дополнительного образования детей
9.1.	Разработка программы подготовки современных менеджеров организаций дополнительного образования детей	<p>министерство образования области, министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство культуры области, государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовской институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (по согласованию), государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Саратовское областное училище олимпийского резерва» (по согласованию)</p>	2013 год	
9.2.	Организация и проведение курсов повышения квалификации и переподготовки современных менеджеров организаций дополнительного образования детей	<p>министерство образования области, министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство культуры области, государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовской институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (по согласованию), государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Саратовское областное училище олимпийского резерва» (по согласованию)</p>	2014–2018 годы	

10.	Информационное сопровождение мероприятий по введению эффективного контракта в дополнительном образовании детей (организация проведения разъяснительной работы в трудовых коллективах, публикации в средствах массовой информации, проведение семинаров и другие мероприятия)	министерство образования области, министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство культуры области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (по согласованию), руководители организаций дополнительного образования детей (по согласованию)	2013–2018 годы	информирование через областные и муниципальные СМИ, официальный портал министерства образования области www.minobr.saratov.gov.ru , официальный портал министерства молодежной политики, спорта и туризма области
-----	--	--	----------------	--

5. Показатели повышения эффективности и качества услуг в сфере дополнительного образования детей, соотнесенные с этапами перехода к эффективному контракту

№ п/п	Показатели	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Результаты
1.	Удельный вес численности учащихся по программам общего образования, участвующих в олимпиадах и конкурсах различного уровня, в общей численности учащихся по программам общего образования	процентов	40	43	45	48	50	52	увеличится доля обучающихся по программам общего образования, участвующих в олимпиадах и конкурсах различного уровня
2.	Удельный вес муниципальных образований области, в которых оценка деятельности организаций дополнительного образования детей, их руководителей и основных категорий работников осуществляется на основании показателей эффективности деятельности подведомственных муниципальных организаций дополнительного образования детей	процентов	-	60	100	100	100	100	во всех муниципальных образованиях будет внедрена система оценки деятельности организаций дополнительного образования
3.	Отношение среднемесячной заработной платы педагогических работников государственных (муниципальных) организаций дополнительного образования детей к среднемесячной заработной плате по области	процентов	89,2	90,7	91,0	91,0	95,0	100,0	отношение среднемесячной заработной платы педагогических работников учреждений дополнительного образования детей к среднемесячной заработной плате по области составит 100 процентов
4.	Удельный вес численности педагогических работников в возрасте до 30 лет образовательных организаций дополнительного образования детей в общей их численности	процентов	30	30	34	38	42	45	численность молодых учителей в возрасте до 30 лет будет составлять не менее 45 процентов общей численности учителей организаций дополнительного образования

IV. Изменения в сфере профессиональной подготовки и среднего профессионального образования, направленные на повышение эффективности и качества услуг в сфере образования, соотнесенные с этапами перехода к эффективному контракту

1. Основные направления

Укрепление потенциала системы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования и ее инвестиционной привлекательности включает в себя:

мониторинг оценки деятельности организаций, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования;

реализацию региональных программ модернизации профессионального образования;

создание сети многофункциональных центров прикладных квалификаций;

нормативно-правовое и методическое обеспечение развития сетевых форм организации образовательных программ.

Повышение качества профессиональной подготовки и среднего профессионального образования включает в себя:

разработку и внедрение системы оценки качества услуг системы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования;

формирование новых принципов распределения государственного задания на программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования.

Введение эффективного контракта в системе профессиональной подготовки и среднего профессионального образования включает в себя:

разработку и внедрение механизмов эффективного контракта с педагогическими работниками и мастерами производственного обучения организаций, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования;

разработку и внедрение механизмов эффективного контракта с руководителями образовательных организаций системы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования в части установления взаимосвязи между показателями качества предоставляемых государственных (муниципальных) услуг организацией и эффективностью деятельности руководителя образовательной организации системы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования; информационное и мониторинговое сопровождение введения эффективного контракта.

2. Ожидаемые результаты

Укрепление потенциала системы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования и ее инвестиционной привлекательности предусматривает:

функционирование сетей организаций, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования, построенных с учетом удовлетворения региональной потребности в квалифицированных работниках;

создание 9 многофункциональных центров прикладных квалификаций;

обновление кадрового состава профессиональной подготовки и среднего профессионального образования.

Повышение качества профессиональной подготовки и среднего профессионального образования предусматривает увеличение доли выпускников организаций среднего профессионального образования, трудоустроившихся по полученной специальности.

Введение эффективного контракта в системе профессионального обучения и среднего профессионального образования предусматривает, что средняя заработная плата педагогических работников и мастеров производственного обучения государственных образовательных организаций, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования, составит не менее 100 процентов средней заработной платы по экономике Саратовской области.

3. Основные количественные характеристики системы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования

Характеристики	Единица измерения	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Численность молодежи в возрасте 15–21 года	человек	17992	169457	162326	159477	155763	154546	156176
Численность обучающихся по программам начального и среднего профессионального образования (в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие образования» на 2013–2020 годы)	тыс. человек	33,416	31,460	29,893	29,368	28,684	28,460	28,760
Численность обучающихся по программам начального и среднего профессионального образования в расчете на 1 работника, относящегося к категориям преподавателей или мастеров производственного обучения	человек	11,6	12,0	12,6	12,9	13,2	13,4	13,5

4. Мероприятия по повышению эффективности и качества услуг в сфере профессиональной подготовки и среднего профессионального образования, соотнесенные с этапами перехода к эффективному контракту

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственные исполнители	Сроки реализации	Показатели
Укрепление потенциала системы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования и повышение ее инвестиционной привлекательности				
1.	Мониторинг оценки деятельности организаций, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования			удельный вес численности выпускников образовательных организаций профессионального образования очной формы обучения, трудоустроившихся в течение одного года после окончания обучения по полученной специальности (профессии), в общей численности выпускников образовательных организаций профессионального образования очной формы обучения (не менее 55 процентов выпускников к 2018 году). Правовое обеспечение:
1.1.	Организация сбора и систематизации информации в соответствии с федеральным регламентом (инструментарием) проведения мониторинга оценки деятельности организаций, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования	министерство образования области, министерство здравоохранения области, министерство культуры области, государственное казенное учреждение Саратовской области «Региональный центр оценки качества образования» (по согласованию)	2014 год	1) распоряжение Правительства Саратовской области «Об утверждении регионального плана мероприятий по оптимизации сети государственных организаций, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования» (2014 год);
1.2.	Разработка и утверждение регионального плана мероприятий по оптимизации сети государственных организаций, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования, с учетом федеральных методических рекомендаций по оптимизации сети организаций среднего профессионального образования, а также с включением мероприятий по укрупнению сети организаций среднего профессионального	министерство образования области, министерство здравоохранения области, министерство культуры области	2014 год	2) постановление Правительства Саратовской области «Об осуществлении мониторинга системы образования» (на основании постановления Правительства Российской Федерации об установлении порядка осуществления мониторинга системы образования, а также перечня обязательной информации, подлежащей мониторингу, в соответствии с частью 5 статьи 97 Закона «Об образовании в Российской Федерации») (срок исполнения по вступлению в силу постановления Правительства Российской Федерации);

	образования (до средней численности 200–600 человек)			3) ежегодные приказы министерства образования области, министерства здравоохранения области, министерства культуры области о проведении мониторинга оценки деятельности организаций, реализующих программы профессионального образования (в соответствии с федеральным регламентом (инструментарием) проведения мониторинга оценки деятельности организаций)
1.3.	Реализация регионального плана мероприятий по оптимизации сети государственных организаций, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования	министерство образования области, министерство здравоохранения области, министерство культуры области, государственные организации, реализующие программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования (по согласованию)	2014–2017 годы	
1.4.	Организация сбора, систематизации и анализа информации об укрупнении сети организаций среднего профессионального образования (до средней численности 200–600 человек) в соответствии с федеральным регламентом (инструментарием)	министерство образования области, министерство здравоохранения области, министерство культуры области	2014–2018 годы	
2.	Реализация региональных программ модернизации профессионального образования			удельный вес численности выпускников образовательных организаций профессионального образования очной формы обучения, трудоустроившихся в течение одного года после окончания обучения по полученной специальности (профессии), в общей численности выпускников образовательных организаций профессионального образования очной формы обучения (не менее 55 процентов выпускников к 2018 году). Правовое обеспечение: 1) постановления Правительства Саратовской области «О внесении изменений в долгосрочную областную целевую программу «Развитие образования в Саратовской области» на 2013–2015 годы» (2014–2015 годы) в соответствии с методическими рекомендациями Минобрнауки России по модернизации профессионального образования; 2) постановление Правительства Саратовской области «О долгосрочной целевой программе «Развитие образования Саратовской области на 2016–2018 годы» (2015 год) в соответствии с методическими рекомендациями Минобрнауки России по модернизации профессионального образования; 3) соглашения о предоставлении субсидий на реализацию региональной программы модернизации профессионального образования (при выделении средств на предоставление соответствующих субсидий); 4) ежегодные приказы министерства образования области, министерства здравоохранения области, министерства культуры области о проведении мониторинга хода реализации региональной программы модернизации профессионального образования, оценка достижения показателей результативности в соответствии с соглашением о предоставлении субсидии
2.1.	Реализация запланированных на 2013–2014 годы мероприятий подпрограммы «Развитие системы довузовского профессионального образования» долгосрочной областной целевой программы «Развитие образования в Саратовской области» на 2013–2015 годы. Анализ результатов реализации подпрограммы, оценка достижения значений показателей ее результативности	министерство образования области, государственное казенное учреждение Саратовской области «Региональный центр оценки качества образования», государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (по согласованию)	2013–2014 годы	
2.2.	Доработка подпрограммы «Развитие системы довузовского профессионального образования» долгосрочной областной целевой программы «Развитие образования в Саратовской области» на 2013–2015 годы и разработка новой долгосрочной областной целевой программы модернизации профессионального образования на период с 2016 по 2018 годы с учетом федеральных методических рекомендаций по модернизации профессионального образования	министерство образования области	2014–2015 годы	
2.3.	Включение в областную программу модернизации профессионального образования мероприятий по созданию условий для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, в том числе: проведение мониторинга беспрепятственного доступа к объектам и услугам образования для инвалидов и организация публичного обсуждения его результатов с представлением данных в открытом доступе в сети Интернет; учет рекомендаций Минобрнауки России по составу оборудования, необходимого для обучения инвалидов на дому, по передаче компьютеров, закупленных для них, в их собственность и прочее	министерство образования области	2014–2015 годы	

2.4.	Подписание соглашений о предоставлении субсидий на реализацию региональной программы модернизации профессионального образования (при выделении средств на предоставление соответствующих субсидий)	министерство образования области	2015–2018 годы	
2.5.	Реализация областной программы модернизации профессионального образования в соответствии с соглашением о предоставлении субсидий на реализацию региональной программы модернизации профессионального образования	министерство образования области, государственные организации, реализующие программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования (по согласованию)	2015–2018 годы	
2.6.	Организация и проведение мониторинга хода реализации областной программы модернизации профессионального образования, оценка достижения показателей результативности в соответствии с соглашением о предоставлении субсидии	министерство образования области	2015–2018 годы	
3.	Создание сети многофункциональных центров прикладных квалификаций			количество многофункциональных центров прикладных квалификаций, осуществляющих обучение на базе среднего (полного) общего образования;
3.1.	Разработка плана по созданию многофункциональных центров прикладных квалификаций, включающего определение количества центров и организационной основы для их формирования (в качестве нового юридического лица либо на базе существующих организаций), в том числе с учетом востребованности областным рынком труда отдельных профессий и направлений подготовки при выборе образовательных программ для реализации пилотных проектов многофункциональных центров прикладных квалификаций	министерство образования области	2014 год	создание к 2018 году 9 многофункциональных центров прикладных квалификаций. Правовое обеспечение: 1) приказ министерства образования области «Об утверждении Положения о многофункциональном центре прикладных квалификаций» (на основании методических рекомендаций Минобрнауки России по формированию многофункциональных центров прикладных квалификаций); 2) соглашения о предоставлении субсидий на реализацию региональной программы модернизации профессионального образования (при выделении средств на предоставление соответствующих субсидий);
3.2.	Реализация плана по созданию многофункциональных центров прикладных квалификаций в Саратовской области	министерство образования области	2014–2018 годы	3) приказ министерства образования области «Об утверждении плана по созданию многофункциональных центров прикладных квалификаций, включающего определение количества центров и организационной основы для их формирования» (2014 год);
3.3.	Разработка и утверждение областных нормативно-правовых актов, регламентирующих порядок финансирования и оплаты труда в многофункциональных центрах прикладных квалификаций	министерство образования области	2014–2015 годы	4) приказ министерства образования области «О проведении мониторинга работы многофункциональных центров прикладных квалификаций в Саратовской области» (2014–2018 годы)
3.4.	Формирование систем сбора и актуализации данных о востребованных областным рынком труда профессиях и направлениях подготовки с учетом текущего и перспективного спроса и уровня оплаты труда по результатам запросов в центры и службы занятости населения и организаций	министерство образования области, министерство занятости, труда и миграции области, государственное казенное учреждение Саратовской области «Региональный центр оценки качества образования» (по согласованию)	2014–2015 годы	
3.5.	Привлечение работодателей к формированию содержания, методик преподавания и финансированию образовательных программ многофункциональных центров прикладных квалификаций, а также к участию в итоговой аттестации выпускников	министерство образования области, государственные организации, реализующие программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования (по согласованию)	2014–2015 годы	
3.6.	Организация и проведение мониторинга работы многофункциональных центров прикладных квалификаций в Саратовской области	министерство образования области	2014–2018 годы	

4.	Нормативно-правовое и методическое обеспечение развития сетевых форм организации образовательных программ в сфере профессиональной подготовки и среднего профессионального образования			нормативно-правовые акты, разработанные на основе методического обеспечения развития сетевых форм организации образовательных программ в сфере профессиональной подготовки и среднего профессионального образования Минобрнауки России
4.1.	Инвентаризация ресурсов (кадровых, информационных, материально-технических, учебно-методических) региональных образовательных организаций, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования, а также ресурсов других организаций социальной сферы, которые могут быть использованы для повышения качества профессионального образования, спланированная с учетом показателей мониторинга оценки деятельности организаций, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования. Анализ эффективности использования ресурсов и возможностей для организации коллективного пользования ими	министерство образования области, министерство занятости, труда и миграции области, министерство здравоохранения области, министерство культуры области	2013 год	удельный вес численности выпускников образовательных организаций профессионального образования очной формы обучения, трудоустроившихся в течение одного года после окончания обучения по полученной специальности (профессии), в общей численности выпускников образовательных организаций профессионального образования очной формы обучения (не менее 55 процентов выпускников к 2018 году);
4.2.	Проектирование различных сетевых форм реализации образовательных программ профессиональной подготовки и среднего профессионального образования	министерство образования области, министерство занятости, труда и миграции области, министерство здравоохранения области, министерство культуры области	2013–2014 годы	количество многофункциональных центров прикладных квалификаций, осуществляющих обучение на базе среднего (полного) общего образования; создание к 2018 году 9 прикладных квалификаций многофункциональных центров. Правовое обеспечение: 1) распоряжение Правительства Саратовской области «Об утверждении Методики расчета нормативов финансирования (нормативных затрат) на реализацию образовательных программ профессиональной подготовки и среднего профессионального образования в сетевой форме» (с учетом федеральных методических рекомендаций, 2014 год); 2) соглашение между министерством образования области и торгово-промышленной палатой области о функционировании центров сертификации профессиональных квалификаций; реализация системы оценки деятельности образовательных организаций системы профессионального обучения и среднего профессионального образования, их руководителей и основных категорий работников
4.3.	Разработка и утверждение областных нормативно-правовых актов, обеспечивающих внедрение спроектированных сетевых форм реализации образовательных программ профессиональной подготовки и среднего профессионального образования, с учетом федеральных методических рекомендаций, в том числе разработка областной методики расчета нормативов финансирования (нормативных затрат) на реализацию образовательных программ профессиональной подготовки и среднего профессионального образования в сетевой форме	министерство образования области, министерство занятости, труда и миграции области, министерство здравоохранения области, министерство культуры области	2013–2014 годы	
4.4.	Разработка и утверждение нормативно-правовых актов, обеспечивающих создание и функционирование центров сертификации профессиональных квалификаций с участием работодателей	министерство образования области, торгово-промышленная палата области (по согласованию)	2013–2014 годы	
4.5.	Разработка и утверждение нормативно-правовых актов, обеспечивающих создание и функционирование центров коллективного пользования дорогостоящими технологическими и кадровыми ресурсами	министерство образования области, торгово-промышленная палата области (по согласованию)	2013–2014 годы	
Повышение качества профессиональной подготовки и среднего профессионального образования				
5.	Разработка и внедрение системы оценки качества услуг системы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования			наличие системы оценки деятельности образовательных организаций системы профессионального обучения и среднего профессионального образования, их руководителей и основных категорий работников;
5.1.	Разработка и утверждение показателей эффективности деятельности подведомственных государственных организаций среднего профессионального образования, их руководителей и основных категорий работников с учетом федеральных методических рекомендаций	министерство образования области, министерство здравоохранения области, министерство культуры области	2013 год	количество многофункциональных центров прикладных квалификаций, осуществляющих обучение на базе среднего (полного) общего образования; создание к 2018 году 9 прикладных квалификаций многофункциональных центров. Правовое обеспечение: приказы министерства образования области, министерства здравоохранения области, министерства культуры области об утверждении показателей эффективности деятельности подведомственных государственных организаций среднего профессионального образования, их руководителей и основных категорий работников с учетом федеральных методических рекомендаций

6.	Формирование новых принципов распределения государственного задания на реализацию программ профессиональной подготовки и среднего профессионального образования			удельный вес численности выпускников образовательных организаций профессионального образования очной формы обучения, трудоустроившихся в течение одного года после окончания обучения по полученной специальности (профессии), в общей численности выпускников образовательных организаций профессионального образования очной формы обучения (не менее 55 процентов выпускников к 2018 году). Правовое обеспечение:
6.1.	Участие в проведении пилотной апробации рекомендаций по составу заявки и критериям оценки заявок при проведении публичного конкурса на установление образовательным организациям контрольных цифр приема граждан для обучения по программам профессиональной подготовки и среднего профессионального образования в соответствии с принятым на федеральном уровне планом-графиком апробации	министерство образования области	2016 год	1) заявка на участие в пилотной апробации рекомендаций по составу заявки и критериям оценки заявок при проведении публичного конкурса на установление образовательным организациям контрольных цифр приема граждан для обучения по программам профессиональной подготовки и среднего профессионального образования в соответствии с принятым на федеральном уровне планом-графиком апробации;
6.2.	Внедрение нового порядка распределения контрольных цифр приема граждан для обучения по программам профессиональной подготовки и среднего профессионального образования	министерство образования области, министерство здравоохранения области, министерство культуры области	2017–2018 годы	2) постановление Правительства Саратовской области «Об утверждении порядка проведения конкурса на установление образовательным организациям, реализующим образовательные программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования, контрольных цифр приема граждан по направлениям подготовки (специальностям) для обучения за счет средств бюджета Саратовской области» (2016 год)
Введение эффективного контракта в системе профессиональной подготовки и среднего профессионального образования				
7.	Разработка и внедрение механизмов эффективного контракта с педагогическими работниками и мастерами производственного обучения организаций, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования			отношение среднемесячной заработной платы преподавателей и мастеров производственного обучения государственных (муниципальных) образовательных организаций, реализующих программы начального и среднего профессионального образования, к среднемесячной заработной плате в области (100 процентов к 2018 году).
7.1.	Участие в отборе субъектов Российской Федерации для проведения апробации моделей эффективного контракта в системе профессиональной подготовки и среднего профессионального образования	министерство образования области, государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (по согласованию)	2013 год	Правовое обеспечение: 1) заявка на участие в отборе субъектов Российской Федерации для проведения апробации моделей эффективного контракта в системе профессиональной подготовки и среднего профессионального образования (2013 год); 2) внесение изменений в закон Саратовской области об областном бюджете Саратовской области на очередной финансовый год и плановый период при планировании дополнительных расходов бюджета Саратовской области на повышение оплаты труда педагогических работников системы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года
7.2.	В случае включения Саратовской области в число пилотных субъектов Российской Федерации, проводящих апробацию моделей эффективного контракта: а) отбор пилотных образовательных организаций, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования, для апробации моделей эффективного контракта на основании критериев, указанных в федеральных методических рекомендациях; б) заключение соглашений с образовательными организациями, реализующими программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования, о проведении апробации моделей эффективного контракта; в) разработка нормативно-правовых актов, обеспечивающих внедрение эффективного контракта, включая определение: условий оплаты труда и мотивации работников образовательной организации с учетом эффективного контракта;	министерство образования области, государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (по согласованию); государственные организации, реализующие программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования (по согласованию)	2013 год	№ 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» на 2013–2018 годы; 3) приказ министерства образования области по внедрению эффективного контракта (в случае включения Саратовской области в число пилотных субъектов Российской Федерации, проводящих апробацию моделей эффективного контракта) (2013 год)

	<p>подходов к нормированию труда различных категорий работников образовательной организации;</p> <p>порядка оценки результатов деятельности различных категорий работников и их учета при дифференциации оплаты труда;</p> <p>порядка учета уровня квалификации работников образовательной организации при дифференциации оплаты труда;</p> <p>подходов к определению условий, необходимых для осуществления трудовой деятельности различными категориями работников образовательной организации, в рамках перехода к эффективному контракту;</p> <p>типового контракта с работником образовательной организации, учитывающего все виды выплат работнику образовательной организации и условия осуществления труда;</p> <p>г) координация работы пилотных образовательных организаций по разработке локальных нормативных актов, обеспечивающих внедрение эффективного контракта;</p> <p>д) анализ хода и результатов апробации моделей эффективного контракта</p>			
7.3.	Внедрение апробированных моделей эффективного контракта в системе профессиональной подготовки и среднего профессионального образования	<p>министерство образования области,</p> <p>министерство здравоохранения области,</p> <p>министерство культуры области,</p> <p>государственные организации,</p> <p>реализующие программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования (по согласованию)</p>	2014–2018 годы	
7.4.	Расчет величины и планирование дополнительных расходов областного бюджета на повышение оплаты труда педагогических работников системы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»	<p>министерство образования области,</p> <p>министерство здравоохранения области,</p> <p>министерство культуры области</p>	2013–2018 годы	
7.5.	Внесение изменений в нормативно-правовые акты Саратовской области, регламентирующие порядок расчета финансового обеспечения и оплаты труда в образовательных организациях, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования, в целях обеспечения заявленного уровня оплаты труда педагогических работников в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»	<p>министерство образования области,</p> <p>министерство здравоохранения области,</p> <p>министерство культуры области</p>	2013–2018 годы	
8.	Разработка и внедрение механизмов эффективного контракта с руководителями образовательных организаций системы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования			отношение среднемесячной заработной платы преподавателей и мастеров производственного обучения государственных (муниципальных) образовательных организаций, реализующих программы начального и среднего профессионального образования, к среднемесячной заработной плате в области (100 процентов к 2018 году).

8.1.	Разработка и утверждение областных нормативных правовых актов по стимулированию руководителей образовательных организаций системы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования, направленных на установление взаимосвязи между показателями качества предоставляемых организацией государственных услуг и эффективностью деятельности руководителя среднего профессионального образования (в том числе по результатам независимой оценки)	министерство образования области, министерство здравоохранения области, министерство культуры области	2013–2014 годы	Правовое обеспечение: 1) приказы министерства образования области, министерства здравоохранения области, министерства культуры области по утверждению системы показателей по стимулированию руководителей образовательных организаций профессиональной подготовки и среднего профессионального образования на основе методических рекомендаций Минобрнауки России (2013–2014 годы); 2) приказы министерства образования области, министерства здравоохранения области, министерства культуры области об организации сбора и систематизации информации в соответствии с федеральным регламентом (инструментарием) мониторинга влияния внедрения эффективного контракта на качество образовательных услуг системы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования
8.2.	Проведение работы по заключению трудовых договоров с руководителями государственных организаций среднего профессионального образования в соответствии с типовой формой трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 года № 329	министерство образования области, министерство здравоохранения области, министерство культуры области	2013–2018 годы	
9.	Информационное и мониторинговое сопровождение введения эффективного контракта			
9.1.	Организация и проведение семинаров с участием работников образовательных организаций Саратовской области по вопросам, связанным с внедрением эффективного контракта	министерство образования области, министерство здравоохранения области, министерство культуры области, государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (по согласованию)	2013–2018 годы	
9.2.	Подготовка информационных материалов и их распространение через СМИ о процессах внедрения эффективного контракта в образовательных организациях Саратовской области	министерство образования области, министерство здравоохранения области, министерство культуры области	2013–2018 годы	
9.3.	Проведение разъяснительной работы в трудовых коллективах образовательных организаций, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования	министерство образования области, министерство здравоохранения области, министерство культуры области, государственные организации, реализующие программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования (по согласованию)	2013–2018 годы	
9.4.	Организация сбора и систематизации информации в соответствии с федеральным регламентом (инструментарием) мониторинга влияния внедрения эффективного контракта на качество образовательных услуг системы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования	министерство образования области, министерство здравоохранения области, министерство культуры области, государственное	2015, 2017 годы	

		казенное учреждение Саратовской области «Региональный центр оценки качества образования» (по согласованию)		
9.5.	Описание лучших практик внедрения эффективного контракта и составление аналитического отчета о лучших практиках внедрения эффективного контракта	министерство образования области, государственное казенное учреждение Саратовской области «Региональный центр оценки качества образования» (по согласованию)	2015, 2017 годы	

**5. Показатели повышения эффективности и качества услуг
в сфере среднего профессионального образования, соотносящиеся с этапами перехода
к эффективному контракту**

№ п/п	Показатели	Единица измерения							Результаты
			2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	
1.	Количество многофункциональных центров прикладных квалификаций, осуществляющих обучение на базе среднего (полного) общего образования	единиц	-	1	3	5	7	9	будут созданы и функционировать 9 многофункциональных центров прикладных квалификаций
2.	Удельный вес численности выпускников образовательных организаций профессионального образования очной формы обучения, трудоустроившихся в течение одного года после окончания обучения по полученной специальности (профессии), в общей численности выпускников образовательных организаций профессионального образования очной формы обучения	процентов	44,4	46,7	48,9	51,1	53,3	55,6	не менее 55 процентов выпускников организаций начального профессионального и среднего профессионального образования будут трудоустроиваться в течение одного года после окончания обучения по полученной специальности (профессии)
3.	Отношение среднемесячной заработной платы преподавателей и мастеров производственного обучения государственных (муниципальных) образовательных организаций, реализующих программы начального и среднего профессионального образования, к среднемесячной заработной плате в области	процентов	89,7	92,3	85	90	95	100	отношение среднемесячной заработной платы преподавателей и мастеров производственного обучения государственных образовательных организаций, реализующих программы начального и среднего профессионального образования, к среднемесячной заработной плате в экономике Саратовской области составит 100 процентов

**ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 30 апреля 2013 года №220-П

г. Саратов

**О порядке подготовки ежегодного сводного доклада
о результатах мониторинга эффективности деятельности
органов местного самоуправления городских округов
и муниципальных районов, расположенных в границах
Саратовской области**

В целях реализации положений Федерального закона от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» и исполнения Указа Президента Российской Федерации от 28 апреля 2008 года № 607 «Об оценке эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов» Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Определить министерство по делам территориальных образований области уполномоченным органом по подготовке ежегодного сводного доклада о результатах мониторинга эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов, расположенных в границах Саратовской области.

2. Определить комитет по информатизации области уполномоченным органом по размещению сводного доклада о результатах мониторинга эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов, расположенных в границах Саратовской области, на портале Правительства Саратовской области.

3. Утвердить Положение о порядке подготовки ежегодного сводного доклада о результатах мониторинга эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов, расположенных в границах Саратовской области, согласно приложению № 1.

4. Утвердить перечень ответственных исполнителей по представлению информации по закрепленным показателям уполномоченному органу для включения в сводный доклад о результатах мониторинга эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов, расположенных в границах Саратовской области, согласно приложению № 2.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на вице-губернатора – руководителя аппарата Губернатора области Фадеева Д.В.

6. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В.В. Радаев

Приложение № 1 к постановлению
Правительства области от
30 апреля 2013 года № 220-П

**Положение
о порядке подготовки ежегодного сводного доклада о результатах мониторинга эффективности
деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов,
расположенных в границах Саратовской области**

1. Сводный доклад о результатах мониторинга эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов, расположенных в границах Саратовской области, (далее – сводный доклад) – аналитическая информация о деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов Саратовской области по показателям, предусмотренным в докладах глав местных администраций городских округов и муниципальных районов о достигнутых значениях показателей для оценки эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов Саратовской области за отчетный год и их планируемых значениях на трехлетний период.

Сводный доклад формируется в соответствии с методикой мониторинга эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2012 года № 1317 (далее – методика мониторинга).

В качестве исходных данных для подготовки сводного доклада используются:

доклады глав местных администраций городских округов и муниципальных районов о достигнутых значениях показателей для оценки эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов Саратовской области за отчетный год и их планируемых значениях на трехлетний период согласно типовой форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2012 года № 1317 (далее – показатели);

информация, представленная участниками подготовки сводного доклада, указанными в приложении № 2.

2. Уполномоченный орган ежегодно доводит информацию об изменениях в законодательстве, связанных с реализацией Указа Президента Российской Федерации от 28 апреля 2008 года № 607 «Об оценке эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов», до глав администраций городских округов и муниципальных районов Саратовской области и проводит методико-разъяснительную работу по его исполнению.

3. Главы администраций городских округов и муниципальных районов Саратовской области ежегодно до 1 мая представляют в Правительство области доклады о достигнутых значениях показателей для оценки эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов за отчетный год и их планируемых значениях на 3-летний период согласно типовой форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2012 года № 1317, и размещают указанные доклады на официальном сайте соответственно городского округа или муниципального района в сети Интернет, а в случае его отсутствия – на официальном сайте Саратовской области.

4. Уполномоченный орган не позднее 20 рабочих дней со дня поступления докладов глав направляет их ответственным исполнителям в соответствии с приложением № 2 для рассмотрения и подготовки информации, используемой при формировании сводного доклада.

5. Ответственные исполнители до 1 июля представляют информацию по закрепленным показателям, содержащую ранговый анализ эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов Саратовской области в результате ее оценки, выполненной на основании методики мониторинга, уполномоченному органу для включения в сводный доклад.

6. До 1 июля совместным приказом министерства по делам территориальных образований области и министерства экономического развития и торговли области создается редакционная группа по подготовке сводного доклада, в состав которой включаются по два представителя от указанных министерств. Редакционная группа до 1 августа формирует сводный доклад на основании данных, полученных от органов исполнительной власти области.

7. До 15 августа уполномоченный орган по подготовке сводного доклада направляет в адрес Правительства области проект сводного доклада для утверждения.

8. В случае необходимости доработка проекта сводного доклада осуществляется с привлечением органов исполнительной власти области до 1 сентября.

9. Уполномоченный орган по размещению сводного доклада до 1 октября размещает его на портале Правительства области.

Приложение № 2 к постановлению
Правительства области от
30 апреля 2013 года № 220-П

**Перечень
ответственных исполнителей по представлению информации по закрепленным показателям уполномоченному
органу для включения в сводный доклад о результатах мониторинга эффективности деятельности органов местного
самоуправления городских округов и муниципальных районов, расположенных в границах Саратовской области**

№ п/п	Наименование	Ответственный исполнитель
I. Экономическое развитие		
1.	Число субъектов малого и среднего предпринимательства в расчете на 10 тыс. человек населения, единиц	министерство экономического развития и торговли области
2.	Доля среднесписочной численности работников (без внешних совместителей) малых и средних предприятий в среднесписочной численности работников (без внешних совместителей) всех предприятий и организаций, процентов	министерство экономического развития и торговли области
3.	Объем инвестиций в основной капитал (за исключением бюджетных средств) в расчете на 1 жителя, рублей	министерство инвестиционной политики области
4.	Доля площади земельных участков, являющихся объектами налогообложения земельным налогом, в общей площади территории городского округа (муниципального района), процентов	комитет по управлению имуществом области
5.	Доля прибыльных сельскохозяйственных организаций в общем их числе, процентов	министерство сельского хозяйства области
6.	Доля протяженности автомобильных дорог общего пользования местного значения, не отвечающих нормативным требованиям, в общей протяженности автомобильных дорог общего пользования местного значения, процентов	комитет дорожного хозяйства области
7.	Доля населения, проживающего в населенных пунктах, не имеющих регулярного автобусного и (или) железнодорожного сообщения с административным центром городского округа (муниципального района), в общей численности населения городского округа (муниципального района), процентов	комитет транспорта области
8.	Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников, рублей:	
	крупных и средних предприятий и некоммерческих организаций	министерство экономического развития и торговли области
	муниципальных дошкольных образовательных учреждений	министерство образования области
	муниципальных общеобразовательных учреждений	министерство образования области
	учителей муниципальных общеобразовательных учреждений	министерство образования области
	муниципальных учреждений культуры и искусства	министерство культуры области
	муниципальных учреждений физической культуры и спорта	министерство молодежной политики, спорта и туризма области
II. Дошкольное образование		
9.	Доля детей в возрасте 1-6 лет, получающих дошкольную образовательную услугу (или) услугу по их содержанию в муниципальных образовательных учреждениях в общей численности детей в возрасте 1-6 лет, процентов	министерство образования области
10.	Доля детей в возрасте 1-6 лет, стоящих на учете для определения в муниципальные дошкольные образовательные учреждения, в общей численности детей в возрасте 1-6 лет, процентов	министерство образования области
11.	Доля муниципальных дошкольных образовательных учреждений, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем числе муниципальных дошкольных образовательных учреждений, процентов	министерство образования области
III. Общее и дополнительное образование		
12.	Доля выпускников муниципальных общеобразовательных учреждений, сдавших единый государственный экзамен по русскому языку и математике, в общей численности выпускников муниципальных общеобразовательных учреждений, сдававших единый государственный экзамен по данным предметам, процентов	министерство образования области
13.	Доля выпускников муниципальных общеобразовательных учреждений, не получивших аттестат о среднем (полном) образовании, в общей численности выпускников муниципальных общеобразовательных учреждений, процентов	министерство образования области
14.	Доля муниципальных общеобразовательных учреждений, соответствующих современным требованиям обучения, в общем количестве муниципальных общеобразовательных учреждений, процентов	министерство образования области
15.	Доля муниципальных общеобразовательных учреждений, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве муниципальных общеобразовательных учреждений, процентов	министерство образования области
16.	Доля детей первой и второй групп здоровья в общей численности обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях, процентов	министерство здравоохранения области
17.	Доля обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях, занимающихся во вторую (третью) смену, в общей численности обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях, процентов	министерство образования области
18.	Расходы бюджета муниципального образования на общее образование в расчете на 1 обучающегося в муниципальных общеобразовательных учреждениях, тыс. рублей	министерство образования области
19.	Доля детей в возрасте 5-18 лет, получающих услуги по дополнительному образованию в организациях различной организационно-правовой формы и формы собственности, в общей численности детей данной возрастной группы, процентов	министерство образования области
IV. Культура		
20.	Уровень фактической обеспеченности учреждениями культуры от нормативной потребности:	министерство культуры области
	клубами и учреждениями клубного типа, процентов	
	библиотеками, процентов	
	парками культуры и отдыха, процентов	

21.	Доля муниципальных учреждений культуры, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве муниципальных учреждений культуры, процентов	министерство культуры области
22.	Доля объектов культурного наследия, находящихся в муниципальной собственности и требующих консервации или реставрации, в общем количестве объектов культурного наследия, находящихся в муниципальной собственности, процентов	комитет по охране культурного наследия области
V. Физическая культура и спорт		
23.	Доля населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом, процентов	министерство молодежной политики, спорта и туризма области
VI. Жилищное строительство и обеспечение граждан жильем		
24.	Общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на одного жителя, – всего, кв. м в том числе введенная в действие за один год, кв. м	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области
25.	Площадь земельных участков, предоставленных для строительства в расчете на 10 тыс. человек населения, – всего, гектаров в том числе земельных участков, предоставленных для жилищного строительства, индивидуального строительства и комплексного освоения в целях жилищного строительства, гектаров	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области
26.	Площадь земельных участков, предоставленных для строительства, в отношении которых с даты принятия решения о предоставлении земельного участка или подписания протокола о результатах торгов (конкурсов, аукционов) не было получено разрешение на ввод в эксплуатацию: объектов жилищного строительства – в течение 3 лет, кв. м иных объектов капитального строительства – в течение 5 лет, кв. м	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области
VII. Жилищно-коммунальное хозяйство		
27.	Доля многоквартирных домов, в которых собственники помещений выбрали и реализуют один из способов управления многоквартирными домами, в общем числе многоквартирных домов, в которых собственники помещений должны выбрать способ управления данными домами, процентов	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области
28.	Доля организаций коммунального комплекса, осуществляющих производство товаров, оказание услуг по водо-, тепло-, газо-, электроснабжению, водоотведению, очистке сточных вод, утилизации (захоронению) твердых бытовых отходов и использующих объекты коммунальной инфраструктуры на праве частной собственности, по договору аренды или концессии, участие субъекта Российской Федерации и (или) городского округа (муниципального района) в уставном капитале которых составляет не более 25 процентов, в общем числе организаций коммунального комплекса, осуществляющих свою деятельность на территории городского округа (муниципального района), процентов	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области
29.	Доля многоквартирных домов, расположенных на земельных участках, в отношении которых осуществлен государственный кадастровый учет, процентов	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области
30.	Доля населения, получившего жилые помещения и улучшившего жилищные условия в отчетном году, в общей численности населения, состоящего на учете в качестве нуждающегося в жилых помещениях, процентов	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области
VIII. Организация муниципального управления		
31.	Доля налоговых и неналоговых доходов местного бюджета (за исключением поступлений налоговых доходов по дополнительным нормативам отчислений) в общем объеме собственных доходов бюджета муниципального образования (без учета субвенций), процентов	министерство финансов области
32.	Доля основных фондов организаций муниципальной формы собственности, находящихся в стадии банкротства, в основных фондах организаций муниципальной формы собственности (на конец года по полной учетной стоимости), процентов	комитет по управлению имуществом области
33.	Объем не завершеного в установленные сроки строительства, осуществляемого за счет средств бюджета городского округа (муниципального района), тыс. рублей	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области
34.	Доля просроченной кредиторской задолженности по оплате труда (включая начисления на оплату труда) муниципальных учреждений в общем объеме расходов муниципального образования на оплату труда (включая начисления на оплату труда), процентов	министерство экономического развития и торговли области, министерство финансов области
35.	Расходы бюджета муниципального образования на содержание работников органов местного самоуправления в расчете на одного жителя муниципального образования, рублей	министерство финансов области
36.	Наличие в городском округе (муниципальном районе) утвержденного генерального плана городского округа (схемы территориального планирования муниципального района), да/нет	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области
37.	Удовлетворенность населения деятельностью органов местного самоуправления городского округа (муниципального района), процентов от числа опрошенных	управление внутренней политики и общественного мониторинга Правительства области
38.	Среднегодовая численность постоянного населения, тыс. человек	министерство по делам территориальных образований области
IX. Энергосбережение и повышение энергетической эффективности		
39.	Удельная величина потребления энергетических ресурсов в многоквартирных домах: электрическая энергия, кВт/ч на 1 проживающего тепловая энергия, Гкал на 1 кв. м общей площади горячая вода, куб. м на 1 проживающего холодная вода, куб. м на 1 проживающего природный газ, куб. м на 1 проживающего	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области
40.	Удельная величина потребления энергетических ресурсов муниципальными бюджетными учреждениями: электрическая энергия, кВт/ч на 1 человека населения тепловая энергия, Гкал на 1 кв. м общей площади горячая вода, куб. м на 1 человека населения холодная вода, куб. м на 1 человека населения природный газ, куб. м на 1 человека населения	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 апреля 2013 года №221-П

г. Саратов

О программе «Развитие здравоохранения Саратовской области» на 2013-2020 годы

На основании Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р, Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить программу «Развитие здравоохранения Саратовской области» на 2013-2020 годы согласно приложению.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В.В.Радаев

Приложение к постановлению
Правительства области от
30 апреля 2013 года № 221-П

**Программа
«Развитие здравоохранения Саратовской области» на 2013-2020 годы**

Паспорт Программы

Наименование Программы	«Развитие здравоохранения Саратовской области» на 2013-2020 годы (далее – Программа)
Основание для разработки Программы	Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р, распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р, приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации», постановление Правительства Саратовской области от 12 апреля 2013 года № 181-П «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Саратовской области»
Государственный заказчик Программы	министерство здравоохранения области
Основной разработчик Программы	министерство здравоохранения области
Перечень подпрограмм	подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи», подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации», подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства», подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка», подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей», подпрограмма «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям», подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения», подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях», подпрограмма «Развитие информатизации в здравоохранении», подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»
Цели, задачи Программы, важнейшие оценочные показатели	Цели Программы: совершенствование системы охраны здоровья граждан в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи; повышение качества и доступности медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников. Задачи Программы: обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; повышение качества и доступности оказания специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощь, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации; развитие государственно-частного партнерства; повышение эффективности службы родовспоможения и детства; развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей; обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных; обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами; совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях; развитие информатизации в здравоохранении; развитие государственной судебно-экспертной деятельности.

	<p>Оценочные показатели Программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> снижение смертности от всех причин с 14,5 до 13,7 случая на 1000 населения; снижение материнской смертности с 18,6 до 14,5 случая на 100 тыс. родившихся живыми; снижение младенческой смертности с 7,2 до 6,5 случая на 1000 родившихся живыми (с учетом изменения порядка учета этого показателя в 2012 году); снижение смертности от болезней системы кровообращения с 741,4 до 626,6 случая на 100 тыс. населения; снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий с 15,8 до 10,2 случая на 100 тыс. населения; снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) с 183,7 до 182,3 случая на 100 тыс. населения; стабилизация смертности от туберкулеза на уровне 11,2 случая на 100 тыс. населения; снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) с 16,5 до 11 литров на душу населения в год; снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения с 45 до 33 процентов; снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков с 27 до 15 процентов; снижение заболеваемости туберкулезом с 65,3 до 40 случаев на 100 тыс. населения; увеличение обеспеченности врачами с 42,6 до 47,7 на 10 тыс. населения; увеличение соотношения врачей и среднего медицинского персонала с 1:2,1 до 1:3; увеличение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в регионе с 125,9 до 200 процентов; увеличение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе с 71,9 до 100 процентов; увеличение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе с 44,2 до 100 процентов; увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении с 69,9 до 74,5 лет
Сроки и этапы реализации Программы	<p>первый этап – 2013-2015 годы (структурные преобразования); второй этап – 2016-2020 годы (развитие инновационного потенциала в здравоохранении)</p>
Исполнители основных мероприятий Программы	<p>министерство здравоохранения области, комитет капитального строительства области, министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство образования области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования области (по согласованию), образовательные учреждения среднего профессионального образования области (по согласованию), медицинские организации области (по согласованию)</p>
Объемы и источники обеспечения Программы	<p>Всего с 2013 по 2020 годы (прогнозно) – 203083358,9 тыс. рублей, из них:</p> <ul style="list-style-type: none"> средства федерального бюджета (прогнозно) – 23504506,7 тыс. рублей; средства областного бюджета (прогнозно) – 14299964,9 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 165278887,3 тыс. рублей; <p>в том числе по подпрограммам:</p> <ul style="list-style-type: none"> подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи», всего – 74760159,6 тыс. рублей; подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации», всего – 78610765,2 тыс. рублей; подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства», всего – 5876010,3 тыс. рублей; подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка», всего – 20191963,2 тыс. рублей; подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей», всего – 2354611,3 тыс. рублей; подпрограмма «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям», всего – 15000,0 тыс. рублей; подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения», всего – 444578,2 тыс. рублей; подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях», всего – 19599819,1 тыс. рублей; подпрограмма «Развитие информатизации в здравоохранении», всего – 806099,4 тыс. рублей; подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья», всего – 424352,6 тыс. рублей
Ожидаемые конечные результаты реализации Программы	<p>сохранение и укрепление здоровья населения; снижение смертности населения; поддержание долголетней активной жизни населения за счет: совершенствования инфраструктуры здравоохранения; формирования единой профилактической среды; повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи; повышения уровня подготовки медицинских кадров и заработной платы медицинских работников</p>
Система организации контроля за исполнением Программы	<p>контроль и координация исполнения Программы осуществляется министерством здравоохранения области</p>

1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Здоровье граждан как социально-экономическая категория является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой основной элемент национального богатства страны.

Основной целевой установкой Программы является создание необходимых условий для сохранения здоровья населения Саратовской области. Достижение указанной цели требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских изделий, а также качественной и эффективной лекарственной терапии.

Таким образом, создание условий для повышения качества и доступности медицинской помощи гражданам области с учетом демографической ситуации является приоритетным направлением государственной политики в сфере здравоохранения.

Основными причинами, формирующими недостаточную динамику в состоянии здоровья населения, являются: низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни; высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное несбалансированное питание и ожирение);

высокая распространенность биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение);

недостаточность условий для ведения здорового образа жизни (недостаточность нормативной правовой базы для ограничения курения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, производства несоответствующих принципам здорового питания продуктов, а также для обеспечения необходимого уровня физической активности);

несвоевременное обращение за медицинской помощью;

низкая профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, направленная на своевременное выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска, их обуславливающих;

несбалансированность коечного фонда по ряду профилей оказания медицинской помощи и недостаточно эффективное его использование;

недостаточное развитие стационарзамещающих технологий;

недостаточная доступность оказания медицинской помощи сельским жителям;

неполное соответствие материально-технического оснащения учреждений порядкам и стандартам медицинской помощи.

Требуется проведение комплекса мер, направленных на устранение факторов, оказывающих негативное влияние на уровень младенческой и детской смертности, повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

Высокая загруженность коечного фонда и недостаточно эффективное его использование обусловлены не только низкой активностью первичного звена здравоохранения, но и недостаточной развитостью системы медицинской реабилитации.

Низкая обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам, низкое качество жизни неизлечимых пациентов формирует недостаточную динамику в состоянии здоровья населения.

Ключевой проблемой, до сих пор не получившей кардинального решения, является недостаточная обеспеченность отрасли квалифицированным персоналом. Динамика обновления технологий зачастую превышает динамику обновления программ подготовки и переподготовки специалистов. Низкая социальная привлекательность работы в здравоохранении также является сдерживающим фактором кадрового развития отрасли.

Разработка Программы обусловлена необходимостью решения следующих вопросов:

совершенствование инфраструктуры здравоохранения;

формирование единой профилактической среды;

повышение доступности и качества оказываемой медицинской помощи;

повышение уровня подготовки медицинских кадров и уровня заработной платы медицинских работников.

В последние годы значительные инвестиции государства направлены на решение указанных проблем. В 2007-2012 годах область принимала участие в реализации федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», в 2007-2010 годах – в реализации федеральной целевой программы «Дети России».

Инициированы и реализуются крупномасштабные проекты: с 2006 года – приоритетный национальный проект «Здоровье», с 2011 года – региональная программа модернизации здравоохранения.

В значительной степени обновлена инфраструктура отрасли, укреплена материально-техническая база, внедрены современные информационные системы, созданы условия для внедрения единых порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

В Саратовской области действуют долгосрочные областные целевые программы в сфере здравоохранения: «Дополнительные меры по улучшению демографической ситуации в Саратовской области» на 2011-2013 годы, «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2012-2014 годы, «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Саратовской области» на 2013-2015 годы.

Реализация мер, направленных на улучшение демографической ситуации в Саратовской области, программно-целевой подход к решению существующих проблем в рамках межведомственного взаимодействия позволили в 2012 году сохранить сложившиеся в предыдущие годы положительные тенденции изменения основных медико-демографических показателей.

Численность населения Саратовской области на 1 января 2012 года составила 2508,8 тыс. человек, из них 1876,3 тыс. человек (74,8 процента) – городское население, 632,5 тыс. человек (25,2 процента) – сельские жители.

Снижение численности населения происходит из-за его естественной убыли. Естественная убыль населения наблюдается в области с 1992 года. В 2012 году в сравнении с 2011 годом естественная убыль сократилась на 23,7 процента, но, несмотря на это, число умерших превышает число родившихся в 1,3 раза.

За 2008-2012 годы показатель рождаемости в области увеличился на 9,7 процента – с 10,2 человека на 1000 населения в 2007 году до 11,3 человека на 1000 населения в 2012 году. Суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных в среднем одной женщиной репродуктивного возраста) в 2011 году составил 1,396 против 1,329 в 2007 году (рост произошел на 5 процентов).

В 2012 году в области родилось 28364 ребенка, что на 5,6 процента больше, чем за 2011 год. Показатель рождаемости выше целевого значения и составил 11,3 человека на 1000 населения (2011 год – 10,7 человека на 1000 населения). Целевой показатель на 2012 год – 10,3 человека на 1000 населения. При этом уровень рождаемости в области остается ниже, чем в среднем по России и по Приволжскому федеральному округу (Российская Федерация – 13,3 человека на 1000 населения, Приволжский федеральный округ – 13,2 человека на 1000 населения). По указанному показателю Саратовская область занимает 11-е место в Приволжском федеральном округе и 70-е место в Российской Федерации.

Общая смертность населения за последние пять лет сократилась на 8,4 процента. Среди трудоспособного населения смертность уменьшилась на 14,5 процента.

В 2012 году отмечается снижение смертности населения на 2,1 процента (828 человек). Общий коэффициент смертности в 2012 году составил 14,2 человека на 1000 населения (2011 год – 14,5 человека на 1000 населения) и достиг запланированного целевого значения. Показатель смертности в области по-прежнему выше среднероссийского и по Приволжскому федеральному округу (Российская Федерация – 13,3 человека на 1000 населения, Приволжский федеральный округ – 13,9 человека на 1000 населения). По указанному показателю Саратовская область занимает 9-е место в Приволжском федеральном округе и 50-е место в Российской Федерации.

Структура смертности населения в области соответствует российской. На первом месте находятся болезни системы кровообращения, на втором – онкологические заболевания, на третьем – несчастные случаи, отравления, травмы, на четвертом – болезни органов пищеварения, на пятом – болезни органов дыхания.

В 2012 году смертность от болезней системы кровообращения сократилась на 4,2 процента и составила 710,6 человека на 100 тыс. населения (2011 год – 741,4 человека на 100 тыс. населения). Смертность от болезней системы кровообращения в области несколько ниже, чем в среднем по России и по Приволжскому федеральному округу (Российская Федерация – 729,3 человека на 100 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 745,8 человека на 100 тыс. населения). В рейтинге регионов по данному показателю область занимает 5-е место в Приволжском федеральном округе и 37-е место в Российской Федерации.

Смертность от новообразований уменьшилась на 6,1 процента и составила 172,5 человека на 100 тыс. населения (2011 год – 183,7 человека на 100 тыс. населения), в том числе от злокачественных новообразований – 171,1 человека на 100 тыс. населения. Уровень смертности от указанной патологии у населения области значительно ниже среднероссийского и по Приволжскому федеральному округу (Российская Федерация – 201,2 человека на 100 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 189,7 человека на 100 тыс. населения). В рейтинге регионов по данному показателю область занимает 4-е место в Приволжском федеральном округе и 23 место в Российской Федерации.

Смертность вследствие неестественных причин по области уменьшилась на 3,5 процента и составила 152,9 человека на 100 тыс. населения (2011 год – 158,4 человека на 100 тыс. населения). Смертность от внешних причин продолжает оставаться на уровне выше, чем в среднем по России и по Приволжскому федеральному округу (Российская Федерация – 125,1 человека на 100 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 138,2 человека на 100 тыс. населения). В рейтинге регионов по данному показателю область занимает 9-е место в Приволжском федеральном округе и 54 место в Российской Федерации.

Среди неестественных причин снизилась смертность от случайных утоплений на 17,7 процента, от случайных отравлений алкоголем – на 11,8 процента, от самоубийств – на 2,7 процента, от автоаварий – на 0,6 процента. Отмечается увеличение смертности от убийств на 11,4 процента, от травм, связанных с транспортом – на 1 процент.

Начиная с 2005 года имеется тенденция увеличения уровня общей заболеваемости населения области, рост уровня данного параметра в течение последних 8 лет составил 11,6 процента (в сравнении с 2005 годом). Так, общая заболеваемость населения выросла с 1375,4 до 1556,3 на 1000 населения (Российская Федерация – 1593,6 на 1000 населения).

В структуре общей заболеваемости населения области на первом месте – болезни органов дыхания (23 процента), на втором месте – болезни системы кровообращения (17 процентов), на третьем месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (7 процентов).

Распространенность болезней органов кровообращения за последние 3 года увеличилась с 251,7 до 260,5 на 1000 населения и превышает среднероссийский показатель (Российская Федерация – 228,6 на 1000 населения). Распространенность травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин выросла с 64,4 до 74,4 на 1000 населения (Российская Федерация – 93,7 на 1000 населения).

Распространенность заболеваний органов дыхания уменьшилась с 367,5 до 355 на 1000 населения (Российская Федерация – 381,8 на 1000 населения). Распространенность болезней нервной системы уменьшилась с 53,7 до 50,6 на 1000 населения (Российская Федерация – 57,5 на 1000 населения). Распространенность болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани уменьшилась с 89,8 до 86 на 1000 населения (Российская Федерация – 129 на 1000 населения).

Общая численность инвалидов в области за последние 3 года выросла с 60,8 до 62 на 10 тыс. населения. Первичный выход на инвалидность в 2011 году составил 61,2 на 10 тыс. взрослого населения, в 2010 году – 64,8 на 10 тыс. взрослого населения (Российская Федерация – 77 на 10 тыс. взрослого населения). Из общего числа лиц, впервые признанных инвалидами в возрасте старше 18 лет в 2011 году, по причине инвалидности онкологические заболевания занимают первое место, болезни системы кровообращения занимают второе место, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – третье, травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин – четвертое место, болезни нервной системы – пятое место.

К настоящему моменту удалось добиться ряда значительных изменений как в структуре организации медицинской помощи, так и в результативности функционирования системы здравоохранения. Во многом преодолены негативные тенденции в состоянии системы диагностики и лечения основных социально значимых заболеваний, произошли значительные положительные изменения в демографической ситуации, заложены основы дальнейшего улучшения показателей здоровья населения.

Целью региональной политики в области здравоохранения является сохранение и укрепление здоровья населения на основе повышения доступности и качества медицинской помощи.

Необходима реализация комплекса мер долгосрочного характера, направленных на существенное снижение предотвратимых потерь здоровья, масштабов смертности в трудоспособном возрасте, что обеспечит наиболее эффективный путь роста продолжительности жизни населения, его трудового и репродуктивного потенциала, укрепление здоровья населения.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации», порядками и стандартами оказания медицинской помощи министерством здравоохранения области утверждена трехуровневая система оказания медицинской помощи в Саратовской области с соблюдением этапности, преемственности между медицинскими организациями области на всех этапах оказания помощи.

К медицинским организациям первого уровня относятся медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь (центральные районные больницы, городские больницы, районные больницы, участковые больницы и их структурные подразделения, городские поликлиники). На территории области действуют 103 медицинские организации первого уровня.

К медицинским организациям второго уровня относятся 54 медицинские организации (центральные районные больницы, городские больницы, районные больницы), имеющие в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) межмуниципальные центры (сосудистые, травматологические и иные), а также районные и городские диспансеры и многопрофильные городские больницы, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь. На территории области действуют 54 медицинские организации второго уровня.

К медицинским организациям третьего уровня относятся региональные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, а также медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь. На территории области действуют 27 медицинских организаций третьего уровня.

Соответствие материально-технического оснащения медицинских организаций Саратовской области стандартам оснащения, предусмотренным порядками оказания медицинской помощи, составляет в учреждениях первого уровня 53 процента, второго уровня – 41 процент, третьего уровня – 41 процент.

В соответствии с разработанной трехуровневой моделью организации медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи утверждены схемы маршрутизации с определением уровней оказания медицинской помощи по профилям: для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, для больных неврологического профиля на амбулаторно-поликлиническом этапе, маршрутизация пациентов онкологического профиля, маршрутизация пациентов при оказании

кардиологической помощи, пациенток акушерского профиля, схема маршрутизации пациентов психиатрического и наркологического профиля и пациентов, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком.

Взаимодействие с федеральными медицинскими организациями, расположенными в Саратовской области, осуществляется в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов на основании порядков оказания медицинской помощи населению по профилям, утвержденным Минздравом России. Организация медицинской помощи пациентам по отдельным профилям определена организующими приказами министерства здравоохранения области. В частности, в связи с отсутствием в областных и муниципальных медицинских организациях отделения гематологии медицинская помощь гематологическим и онкогематологическим больным оказывается в клинике профпатологии и гематологии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им.В.И.Разумовского» Минздрава России, в настоящее время порядок определен приказом министерства здравоохранения области от 19 января 2011 года № 17 «О маршрутизации пациентов онкологического профиля области».

На территории области (по данным годовых статистических отчетов учреждений здравоохранения области, по состоянию на 31 декабря 2012 года) развернуто всего, включая учреждения федерального подчинения Минздрава России, 176 учреждений здравоохранения, в том числе 7 федеральных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации.

Из числа учреждений областного и муниципального подчинения развернуто 97 больничных учреждений, включая 7 учреждений родовспоможения, 20 диспансеров (с койками), 1 госпиталь ветеранов войн, 48 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений, из них 1 диспансер (без коек) – врачебно-физкультурный, 2 центра (центр планирования семьи и репродукции и центр-СПИД), 12 стоматологических поликлиник, 2 противотуберкулезных санатория, 3 дома ребенка, 1 станция переливания крови, 5 станций скорой медицинской помощи и 13 учреждений особого типа (5 центров медицинской профилактики, 1 центр медицины катастроф, 2 медицинских информационно-аналитических центра и другие).

В 2012 году на территории области было развернуто 21150 круглосуточных коек, подведомственных министерству здравоохранения области. Обеспеченность круглосуточными койками по области в 2012 году составила 84,3 койки на 10 тыс. населения (среднероссийский показатель – 85,8 коек на 10 тыс. населения). Показатель обеспеченности снизился по сравнению с 2009 годом на 4,1 процента.

Показатель обеспеченности круглосуточными койками без учета коечного фонда федеральных учреждений составил 75,6 на 10 тыс. населения.

С 2009 года произошло сокращение коечного фонда в муниципальных учреждениях и в государственных учреждениях здравоохранения области на 1518 коек (на 7,4 процента), в том числе за 2012 год на 56 коек (на 0,3 процента).

Сокращение коечного фонда привело к более эффективному его использованию. При уменьшении занятости койки с 332 дней в 2009 году до 331,7 дня в 2012 году (на 0,1 процента) и сокращении средних сроков пребывания больного на койке с 11,4 до 10,5 дня (на 7,9 процента) вырос оборот койки с 29,2 до 31,6 в 2012 году (на 8,2 процента). Простой койки остался на уровне 2009 года и составил 1,1. Летальность в 2012 году осталась также на уровне 2009 года – 1,1.

Уровень госпитализации на круглосуточные койки составляет 262,7 человека на 1000 населения (2009 год – 254,1 на 1000 населения), вырос на 3,4 процента.

В рамках структурных преобразований в отрасли в соответствии с федеральными нормативами с целью обеспечения сбалансированности объемов медицинской помощи и развития приоритетных направлений территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов предусмотрено снижение объемов дорогостоящей стационарной помощи на 7,4 процента (с 2,68 койко-дня на 1 жителя в год в 2013 году и до 2,48 койко-дня на 1 жителя в год в 2015 году, к 2018 году этот показатель достигнет значения 2,2 койко-дня на 1 жителя в год), в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на 11 процентов (с 1,8 койко-дня на 1 застрахованного в год в 2013 году и до 1,6 койко-дня на 1 застрахованного в год в 2015 году).

Снижение объемов круглосуточной помощи компенсируется увеличением объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, на 11,7 процента (с 0,6 пациенто-дня на 1 жителя в год в 2013 году и до 0,67 пациенто-дня на 1 жителя в год в 2015 году, к 2018 году этот показатель достигнет значения 0,76 пациенто-дня на 1 жителя в год), в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на 13,5 процента (с 0,52 пациенто-дня на 1 застрахованного в год в 2013 году и до 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованного в год в 2015 году).

Стоимость 1 койко-дня за счет средств соответствующих бюджетов возрастет на 9,9 процента, с 935,4 рубля в 2013 году до 1027,8 рубля в 2015 году, за счет средств обязательного медицинского страхования на 45 процентов, с 1833,5 рубля в 2013 году до 2660,8 рубля в 2015 году. В целом за счет всех источников финансирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов стоимость койко-дня в 2018 году увеличится до 2523,5 рубля против 1542,6 рубля в 2013 году.

Стоимость 1 пациенто-дня за счет средств соответствующих бюджетов возрастет на 7,1 процента, с 398,4 рубля в 2013 году до 426,8 рубля в 2015 году, за счет средств обязательного медицинского страхования на 14,2 процента, с 594,8 рубля в 2013 году до 679,5 рубля в 2015 году. В целом за счет всех источников финансирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов стоимость пациенто-дня в 2018 году увеличится до 1290,1 рубля (2013 год – 571,6 рубля).

С целью обеспечения медицинской помощью больных пожилого возраста, одиноких, детей-инвалидов и лиц, страдающих хроническими заболеваниями и по состоянию здоровья нуждающихся в поддерживающем лечении, к 2015 году планируется рост в 3 раза объема паллиативной помощи (в том числе сестринского ухода) с 0,023 койко-дня в год на 1 жителя до 0,071 койко-дня в год на 1 жителя. К 2018 году он возрастет в 5,7 раза и достигнет федерального норматива (0,131 койко-дня в год на 1 жителя).

Стоимость 1 койко-дня по паллиативной помощи за счет средств бюджета возрастет на 39 процентов с 1537,1 рубля в 2013 году до 2137 рубля в 2015 году. В 2018 году стоимость койко-дня по паллиативной помощи составит 2473,8 рубля.

Объем фактически оказываемой скорой медицинской помощи в области выше федерального норматива. Это связано с выполнением службой скорой медицинской помощи несвойственных для нее функций, в первую очередь, по оказанию неотложной помощи пациентам, которые должны обслуживаться на уровне амбулаторно-поликлинического звена.

Предусмотрено снижение объемов скорой медицинской помощи с 0,322 на 1 жителя в 2013 году до 0,319 на 1 жителя в 2015 году (в 2018 году до 0,312 на 1 жителя) и увеличение объемов неотложной помощи в 3 раза с 0,122 на 1 жителя в 2013 году до 0,366 на 1 жителя в 2015 году, в 2018 году объем неотложной помощи составит 0,860 на 1 жителя.

Стоимость 1 вызова за счет средств обязательного медицинского страхования возрастет на 10,3 процента с 1435,6 рубля в 2013 году до 1582,8 рубля в 2015 году. В целом за счет всех источников финансирования территориальной программы госу-

дарственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов стоимость вызова в 2018 году составит 2061,4 рубля (2013 год – 1469,9 рубля).

Стоимость 1 посещения по неотложной помощи за счет средств обязательного медицинского страхования возрастет на 31,5 процента, с 352,2 рубля 2013 году до 463,1 рубля в 2015 году. В 2018 году стоимость посещения по неотложной помощи составит 556,6 рубля.

Объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемых с профилактической целью, планируется увеличить с 2,44 на 1 жителя в 2013 году до 2,70 на 1 жителя в 2015 году, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования с 2,05 на 1 застрахованное лицо в 2013 году до 2,31 на 1 застрахованное лицо в 2015 году.

Объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемых в связи с заболеваниями, утверждены на уровне федеральных нормативов и незначительно увеличиваются: в 2013 году составляют 2,1 обращения на 1 жителя, в 2015 году – 2,2 обращения на 1 жителя, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования в 2013 году – 1,9 на 1 застрахованного, в 2015 году – 2 обращения на 1 застрахованного.

Стоимость 1 посещения, оказываемого с профилактической целью за счет средств соответствующих бюджетов, возрастет на 65,6 процента, с 271,0 рубля в 2013 году до 448,9 рубля в 2015 году, за счет средств обязательного медицинского страхования на 37,9 процента с 280,2 рубля в 2013 году до 386,3 рубля в 2015 году.

Стоимость 1 обращения, оказываемого в связи с заболеванием за счет средств соответствующих бюджетов, возрастет на 62,9 процента, с 771,8 рубля в 2013 году до 1256,9 рубля в 2015 году, за счет средств обязательного медицинского страхования на 32 процента с 847,1 рубля в 2013 году до 1117,9 рубля в 2015 году.

На внедрение стандартов в рамках программы модернизации здравоохранения Саратовской области в 2011-2012 годах было направлено всего 3 млрд 313,3 млн рублей, в том числе средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в размере 1 млрд 408,69 млн рублей. На приобретение лекарственных средств и расходных материалов было направлено 1 млрд 11 млн 746,5 тыс. рублей, из них 859 млн 301 тыс. рублей средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (61 процент израсходованных федеральных средств).

Стандарты медицинской помощи внедрялись в 74 из 83 муниципальных и государственных больничных медицинских учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования (88 процентов). Всего внедрено 75 стандартов, в том числе 52 стандарта для детей и беременных женщин (в 2011 году – 46 стандартов). По стандартам было пролечено почти 165 тыс. больных, из них свыше 42 тыс. детей.

Дополнительное финансирование мероприятий по внедрению стандартов за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования позволило повысить среднюю стоимость лечения одного законченного случая в 1,6 раза с 15,6 тыс. рублей в 2011 году до 24,4 тыс. рублей в 2012 году.

Ключевым элементом являются показатели роста заработной платы и прогнозное соотношение к средней заработной плате по региону за счет всех источников по категориям персонала.

Прогнозно среднемесячная заработная плата работников здравоохранения области за счет всех источников финансирования в 2018 году составит 43,0 тыс. рублей, в том числе заработная плата врачей – 70,8 тыс. рублей, среднего медицинского персонала – 35,4 тыс. рублей, младшего медицинского персонала – 35,4 тыс. рублей.

Реализация цели создания системы качественного и доступного здравоохранения эффективно достигается только при применении программно-целевого метода и внедрения системы сбалансированных показателей для оценки эффективности процессно-ориентированного управления организацией в сфере здравоохранения.

2. Цели и задачи Программы, сроки ее реализации

Целями Программы является совершенствование системы охраны здоровья граждан в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи; повышение качества и доступности медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников.

Задачами Программы являются:

обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; повышение качества и доступности оказания специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощь, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации;

развитие государственно-частного партнерства;

повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных;

обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;

совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях;

развитие информатизации в здравоохранении;

развитие государственной судебно-экспертной деятельности.

В целях реализации задач необходимо:

совершенствовать инфраструктуру здравоохранения;

сформировать единую профилактическую среду;

повысить доступность и качество оказываемой медицинской помощи;

повысить уровень подготовки медицинских кадров и заработной платы медицинских работников.

Достижение указанных целей и задач будет осуществляться в рамках реализации подпрограмм, входящих в Программу.

Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»

Основными целями подпрограммы являются:

увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний;

снижение заболеваемости инфарктом миокарда и цереброваскулярными заболеваниями;

повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-II стадии заболевания;

снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией;

снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения;

предупреждение распространения среди населения инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики;

стабилизация эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции.

Для достижения основной цели требуется решение следующих задач:

развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;

проведение профилактических прививок среди декретированных контингентов в рамках национального календаря профилактических прививок, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 31 января 2011 года № 51-н;

раннее выявление случаев ВИЧ-инфекции;

обеспечение современного уровня диагностики ВИЧ-инфекции и СПИД-индикаторных заболеваний;

реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, вносящих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения.

Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

Основными целями подпрограммы являются:

повышение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи;

дальнейшее снижение напряженности и стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулезу в области;

стабилизация эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции;

увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных;

развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;

снижение уровня сосудистых осложнений;

снижение смертности от ишемической болезни сердца и cerebrovasкулярных заболеваний;

снижение смертности от злокачественных новообразований;

снижение времени ожидания скорой медицинской помощи;

снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

улучшение качества жизни больных хроническим вирусным гепатитом;

стабилизация эпидемиологической ситуации по заболеваниям, передаваемым половым путем;

повышение продолжительности жизни больных сахарным диабетом;

обеспечение высокотехнологичной медицинской помощью населения области;

дальнейшее развитие и совершенствование системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов.

Для достижения основной цели требуется решение следующих задач:

организация комплексного лечения больных туберкулезом и повышение эффективности лечения больных туберкулезом;

внедрение новых методик выявления туберкулезной инфекции;

оснащение противотуберкулезных учреждений современным медицинским оборудованием, в том числе для быстрого определения лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза;

проведение капитального ремонта противотуберкулезных учреждений;

приобретение эффективных дезсредств для проведения профилактических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции;

обеспечение доступного и комплексного лечения ВИЧ-инфицированных больных в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным ВИЧ/СПИДом;

обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами;

соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи, модернизация наркологической службы области;

совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;

снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и cerebrovasкулярных заболеваний;

увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;

снижение однолетней летальности больных со злокачественными новообразованиями;

совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;

снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

проведение диагностики хронических вирусных гепатитов и обеспечение лекарственными препаратами больных на амбулаторном этапе с учетом длительных сроков лечения;

обеспечение эффективного комплексного лечения больных инфекциями, передаваемыми половым путем;

совершенствование методов диагностики инфекций, передаваемых половым путем;

укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения;

усовершенствование автоматизированной системы по контролю и прогнозированию эпидемиологической ситуации по инфекциям, передаваемым половым путем;

оказание комплексной лечебно-профилактической, психолого-социальной помощи несовершеннолетним с инфекциями, передаваемыми половым путем;

снижение уровня сосудистых осложнений, повышение продолжительности жизни больных сахарным диабетом;

обеспечение функционирования существующей системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

расширение перечня профилей и увеличение количества видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в государственных учреждениях здравоохранения области;

поддержка развития инфраструктуры скорой медицинской помощи, службы крови.

Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства»

Основной целью подпрограммы является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.

Для достижения основной цели требуется решение следующих задач:

создание условий для развития государственно-частного партнерства;

формирование конкурентной среды в здравоохранении и повышение качества оказываемых услуг.

Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»

Основными целями подпрограммы являются:
создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям;
улучшение состояния здоровья детей и матерей;
предупреждение и снижение материнской, младенческой и детской смертности;
снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.
Для достижения основной цели требуется решение следующих задач:
повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;
развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;
совершенствование пренатальной диагностики;
снижение уровня первичной инвалидности детей;
профилактика и снижение количества абортов;
увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать–дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции;
снижение количества детей, заразившихся ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери во время беременности, в родах и послеродовой период.

Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»

Основными целями подпрограммы являются:
увеличение продолжительности активного периода жизни населения;
предупреждение и снижение уровня взрослой и детской инвалидности.
Для достижения основной цели требуется решение следующих задач:
разработка и внедрение новых организационных моделей медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации.

Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

Основной целью подпрограммы является повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.
Для достижения основной цели требуется решение следующих задач:
создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам;
повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников;
адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов;
повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Основными целями подпрограммы являются:
совершенствование и перспективное развитие обеспеченности областной системы здравоохранения медицинскими кадрами, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также кадрового дисбаланса, обеспечение притока в медицинские организации области врачей и среднего медицинского персонала;
планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению;
решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи, повышение престижа профессии медицинского работника.
Для достижения основной цели требуется решение следующих задач:
формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в области с учетом структуры потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования;
достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками;
совершенствование системы отбора абитуриентов, профессиональной подготовки специалистов;
создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;
обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствии с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи.

Подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»

Основной целью подпрограммы является совершенствование механизмов обеспечения отдельных категорий населения необходимыми качественными, эффективными лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями.
Для достижения основной цели требуется решение следующей задачи:
обеспечение больных лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями, в том числе в амбулаторных условиях.

Подпрограмма «Развитие информатизации в здравоохранении»

Основными целями подпрограммы являются:
повышение эффективности управления в сфере здравоохранения;
повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационного обеспечения деятельности учреждений здравоохранения области;
повышение информированности населения в вопросах ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний и получения медицинской помощи.
Для достижения основной цели требуется решение следующих задач:
обеспечение необходимого уровня оснащения учреждений здравоохранения области компьютерной техникой;

создание и обеспечение функционирования информационно-телекоммуникационной инфраструктуры учреждений здравоохранения области с учетом защиты персональных данных;
создание, внедрение и обеспечение функционирования прикладных медицинских информационных систем в деятельность учреждений здравоохранения области, повышение компьютерной грамотности медицинских работников;
развитие телемедицинских технологий.

Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»

Основной целью подпрограммы является проведение судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях в соответствии с единым порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз Российской Федерации.

Для достижения основной цели требуется решение следующих задач:
внедрение обязательной первичной лабораторной диагностики трупной крови на ВИЧ, вирусный гепатит В, вирусный гепатит С и туберкулез с помощью иммуноферментных тест-систем и приборных методов в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях;
поддержка развития инфраструктуры судебно-экспертных учреждений.

Программа рассчитана на 2013-2020 годы включительно.

3. Ресурсное обеспечение Программы

Источники финансирования мероприятий Программы:

федеральный бюджет (прогнозно) – средства на реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье» на 2013 год и соответствующих проектов на последующие годы, Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 года № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»;

областной бюджет – средства на реализацию долгосрочных областных целевых программ: «Дополнительные меры по улучшению демографической ситуации в Саратовской области» на 2011-2013 годы, утвержденную постановлением Правительства Саратовской области от 18 октября 2010 года № 477-П, «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2012-2014 годы, утвержденную постановлением Правительства Саратовской области от 2 сентября 2011 года № 476-П, «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Саратовской области» на 2013-2015 годы, утвержденную постановлением Правительства Саратовской области от 29 декабря 2012 года № 800-П, и соответствующих долгосрочных областных программ на 2014 и последующие годы, Закона Саратовской области от 2 декабря 1999 года № 60-ЗСО «О лекарственном обеспечении населения Саратовской области», Закона Саратовской области от 1 августа 2005 года № 74-ЗСО «О мерах социальной поддержки многодетных семей в Саратовской области», средства на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи, средства на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, субсидии бюджетным учреждениям на мероприятия по развитию службы крови, государственной судебно-медицинской экспертной деятельности;

бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – средства на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (Программы обязательного медицинского страхования) и соответствующие проекты на последующие годы.

Общий объем финансового обеспечения Программы за счет средств федерального бюджета (прогнозно), областного бюджета, бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) составляет 203083358,9 тыс. рублей, в том числе:

в 2013 году – 19812578,8 тыс. рублей;
в 2014 году – 21615328,5 тыс. рублей;
в 2015 году – 23203116,5 тыс. рублей;
в 2016 году – 24970699,3 тыс. рублей;
в 2017 году – 27602080,1 тыс. рублей;
в 2018 году – 27842337,8 тыс. рублей;
в 2019 году – 28465547,2 тыс. рублей;
в 2020 году – 29571670,7 тыс. рублей.

В том числе по подпрограммам:

Ресурсное обеспечение программы «Развитие здравоохранения Саратовской области» на 2013-2020 годы

Статус	Наименование подпрограмм программы «Развитие здравоохранения Саратовской области» на 2013-2020 годы	Наименование источников финансирования	Объем финансового обеспечения (тыс. рублей) - всего	в том числе по годам:							
				2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		Всего по Программе:	203083358,9	19812578,8	21615328,5	23203116,5	24970699,3	27602080,1	27842337,8	28465547,2	29571670,7
		федеральный бюджет (прогнозно)	23504506,7	2680266,8	2820767,6	2618087,7	2742034,4	3262892,5	2989064,1	3126619,9	3264773,7
		областной бюджет	14299964,9	1108212,0	1178726,7	1026288,3	1994885,1	3028136,2	2452112,5	1833800,1	1677804,0
		по министерству здравоохранения области	11942052,5	1088212,0	1158726,7	926288,3	1729595,1	2191516,8	1667822,5	1629510,1	1550381,0
		по министерству молодежной политики, спорта и туризма области	15950,0	0,0	0,0	0,0	3190,0	3190,0	3190,0	3190,0	3190,0
		по министерству образования области	500,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		по комитету капитального строительства области	2341462,4	20000,0	20000,0	100000,0	262000,0	833329,4	781000,0	201000,0	124133,0
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	16527888,3	16024100,0	17615834,2	19558740,5	20233779,8	21311051,4	22401161,2	23505127,2	24629093,0
Подпрограмма	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	Всего:	74760159,6	6548725,2	7667203,7	8880114,5	9355913,1	9750119,3	10281473,6	10910921,1	11365689,1
		федеральный бюджет (прогнозно)	1295120,7	135374,2	143089,2	150386,4	157756,1	165328,1	173098,5	181060,9	189027,3
		областной бюджет	1238081,8	7015,0	7589,0	7589,0	343248,3	199876,8	194780,7	289686,9	188296,1
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	72226957,1	6406336,0	7516525,5	8722139,1	8854908,7	9384914,4	9913594,4	10440173,3	10988365,7

Подпрограмма	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Всего:	78610765,2	80033315,1	8456075,0	8960748,0	9738662,8	10620312,2	10559056,2	10968088,7	11304507,2
		федеральный бюджет (прогнозно)	5762773,8	561544,1	593552,9	623823,7	654390,7	1076259,5	718032,5	751061,5	784108,9
		областной бюджет	4211791,8	401344,2	487065,8	325183,2	670051,7	725949,4	608469,9	557683,8	436043,8
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	68636199,6	7040426,8	7375456,3	8011741,1	8414220,4	8818103,3	9232553,8	9659343,4	10084354,5
Подпрограмма	Развитие государственно-частного партнерства	Всего:	5876010,3	614192,6	649201,6	682310,9	715744,1	750099,8	785354,5	821480,8	857626,0
		федеральный бюджет (прогнозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет (прогнозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	5876010,3	614192,6	649201,6	682310,9	715744,1	750099,8	785354,5	821480,8	857626,0
Подпрограмма	Охрана здоровья матери и ребенка	Всего:	20191963,2	2341723,0	2406901,1	2145390,9	2420365,1	2538719,5	2674904,5	2774373,8	2889585,3
		федеральный бюджет (прогнозно)	813652,3	375049,6	325867,0	16676,2	17493,3	18333,0	19194,7	20077,6	20960,9
		областной бюджет	1478997,9	69050,0	75246,1	58402,4	23114,2	244384,6	272735,8	261705,3	266359,5
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	17899313,0	1897623,4	2005788,0	2070312,3	2171757,6	2276001,9	2382974,0	2492590,9	2602264,9
Подпрограмма	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей	Всего:	2354611,3	65521,2	68862,8	72237,1	89149,0	1184136,0	686684,5	91538,8	96481,9
		федеральный бюджет (прогнозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	1714204,0	0,0	0,0	0,0	12000,0	1102204,0	600000,0	0,0	0,0
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	640407,3	65521,2	68862,8	72237,1	77149,0	81932,0	86684,5	91538,8	96481,9

Подпрограмма	Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья	Всего:	424352,6	59723,7	62967,3	70164,1	73602,1	77135,0	80760,4	0,0	0,0	
		федеральный бюджет (прогнозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	424352,6	59723,7	62967,3	70164,1	73602,1	77135,0	80760,4	0,0	0,0	0,0
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

4. Организация управления и контроль за реализацией Программы

Государственным заказчиком, разработчиком и ответственным за выполнение мероприятий подпрограмм Программы является министерство здравоохранения области.

Управление реализацией Программы и контроль ее исполнения осуществляется министерством здравоохранения области.

5. Оценка эффективности реализации Программы

Реализация мероприятий, предусмотренных Программой, позволит:

снизить смертность от всех причин до 13,7 случая на 1000 населения;

снизить материнскую смертность до 14,5 случая на 100 тыс. родившихся живыми;

снизить младенческую смертность до 6,5 случая на 1000 родившихся живыми (с учетом изменения порядка учета этого показателя в 2012 году);

снизить смертность от болезней системы кровообращения до 626,6 случая на 100 тыс. населения;

снизить смертность от дорожно-транспортных происшествий до 10,2 случая на 100 тыс. населения;

снизить смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) до 182,3 случая на 100 тыс. населения;

стабилизировать смертность от туберкулеза на уровне 11,2 случая на 100 тыс. населения;

снизить потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 11 литров на душу населения в год;

снизить распространенность потребления табака среди взрослого населения до 33 процентов;

снизить распространенность потребления табака среди детей и подростков до 15 процентов;

снизить заболеваемость туберкулезом до 40 случаев на 100 тыс. населения;

увеличить обеспеченность врачами до 47,7 на 10 тыс. населения;

увеличить соотношение врачей и среднего медицинского персонала до 1:3;

увеличить среднюю заработную плату врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в регионе до 200 процентов;

увеличить среднюю заработную плату среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе до 100 процентов;

увеличить среднюю заработную плату младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе до 100 процентов;

увеличить ожидаемую продолжительность жизни при рождении до 74,5 лет.

Показатели и индикаторы эффективности реализации Программы отражены в разделе 6 настоящей Программы.

6. Система показателей и индикаторов эффективности реализации Программы

Цели и задачи Программы	Перечень целевых показателей, индикаторов эффективности реализации Программы	Единица измерения		Изменение значений по годам реализации*										Целевое значение на момент окончания действия Программы
		Фактические значения на момент разра-ботки Программы	на 1000 населения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
				случаев на 100 тыс. родившихся живыми	случаев на 1000 родившихся живыми	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	
<p>Цели Программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> совершенствование системы охраны здоровья граждан в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи; повышение качества и доступности медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников. <p>Задачи Программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; повышение качества и доступности оказания специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощь, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации; развитие государственно-частного партнерства; повышение эффективности службы родовспоможения и детства; развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям; обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных; обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами; совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях; развитие информатизации в здравоохранении; развитие государственной судебно-экспертной деятельности 	Смертность от всех причин	на 1000 населения	14,5	14,2	14,2	14,1	14,1	14,0	13,9	13,8	13,8	13,7	13,7	
	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	18,6	10,5	15,0	14,9	14,8	14,7	14,6	14,5	14,5	14,5	14,5	14,5
	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	5,8	7,2	7,1	7,0	6,9	6,8	6,7	6,6	6,5	6,5	6,5	6,5
	Смертность от болез-ней системы кровоо-бращения	на 100 тыс. населения	741,4	710,6	710,0	697,4	685,1	673,0	661,1	649,4	637,9	626,6	626,6	626,6
	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	15,8	16,0	14,4	13,6	12,8	12,0	11,2	10,6	10,4	10,2	10,2	10,2
	Смертность от ново-образований (в том числе от злокаче-ственных)	на 100 тыс. населения	183,7	172,5	188,8	187,9	186,9	186,0	185,1	184,1	183,2	182,3	182,3	182,3
	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	11,2	9,7	11,4	11,4	11,3	11,3	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
	Потребление алкогольной продукции (в пере-расчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	16,5	16,0	15,5	15,0	14,0	13,0	12,5	12,0	11,5	11,0	11,0	11,0
	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процен-тов	45,0	42,0	40,0	39,0	37,0	36,0	35,0	34,5	34,0	33,0	33,0	33,0
	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	процен-тов	27,0	25,0	24,0	22,0	20,0	19,0	18,0	17,0	16,0	15,0	15,0	15,0
	Заболееваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	65,3	61,5	64,56	59,66	54,76	49,86	44,96	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0

	Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	42,6	42,0	43,2	43,7	44,3	44,9	45,4	46,0	46,9	47,7	47,7
	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала		1/2,1	1/2,1	1/2,1	1/2,2	1/2,3	1/2,4	1/2,6	1/2,8	1/2,9	1/3	1/3
	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в соответствующем регионе	процентов	125,9	125,3	129,7	130,7	137,0	159,6	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
	Средняя заработная плата среднего медицинского персонала (фармацевтического) персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг от средней заработной платы в соответствующем регионе	процентов	71,9	71,8	75,6	76,2	79,3	86,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе	процентов	44,2	42,5	50,1	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	69,9	70,2	70,6	71,4	72,0	72,7	73,4	74,0	74,2	74,5	74,5
Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»													
<p>Цели подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами; повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-II стадии заболевания; снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией; снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения; предупреждение распространения среди населения инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики; стабилизация эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции. <p>Задачи подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска; проведение профилактических прививок среди декретированных контингентов в рамках национального календаря профилактических прививок, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 31 января 2011 года № 51-н; раннее выявление случаев ВИЧ-инфекции; обеспечение современного уровня диагностики ВИЧ-инфекции и СПИД-индикаторных заболеваний; реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, вносящих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения 	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процентов	70,7	78,0	80,0	81,0	82,0	83,0	84,0	85,0	86,0	87,0	87,0

<p>снижение времени ожидания скорой медицинской помощи; снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; улучшение качества жизни больных хроническим вирусным гепатитом; стабилизация эпидемиологической ситуации по заболеваниям, передаваемым половым путем; повышение продолжительности жизни больных сахарным диабетом; обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи населения области; дальнейшее развитие и совершенствование системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи; обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов.</p> <p>Задачи подпрограммы:</p> <p>организация комплексного лечения больных туберкулезом и повышение эффективности лечения больных туберкулезом; внедрение новых методик выявления туберкулезной инфекции; оснащение противотуберкулезных учреждений современным медицинским оборудованием, в том числе для быстрого определения лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза; проведение капитального ремонта противотуберкулезных учреждений; приобретение эффективных дезсредств для проведения профилактических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции; обеспечение доступного и комплексного лечения ВИЧ-инфицированных больных в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным ВИЧ/СПИДом; обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами; соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи, модернизация наркологической службы Саратовской области; совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации; снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний; увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями; снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями; совершенствование системы управления скорой медицинской помощью; снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; проведение диагностики хронических вирусных гепатитов и обеспечение лекарственными препаратами больных на амбулаторном этапе с учетом длительных сроков лечения; обеспечение эффективного комплексного лечения больных инфекциями, передаваемыми половым путем; совершенствование методов диагностики инфекций, передаваемых половым путем; укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения области; усовершенствование автоматизированной системы по контролю и прогнозированию эпидемиологической ситуации по инфекциям, передаваемым половым путем; оказание комплексной лечебно-профилактической, психолого-социальной помощи несовершеннолетним с инфекциями, передаваемыми половым путем; снижение уровня сосудистых осложнений, повышение продолжительности жизни больных сахарным диабетом; обеспечение функционирования существующей системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи; расширение перечня профилей и увеличения количества видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в государственных учреждениях здравоохранения области; поддержка развития инфраструктуры скорой, медицинской помощи, службы крови</p>	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	15,8	16,0	14,4	13,6	12,8	12,0	11,2	10,6	10,4	10,2	10,2
	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	183,7	172,5	188,8	187,9	186,9	186,0	185,1	184,1	183,2	182,3	182,3
	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	11,2	9,7	11,4	11,4	11,3	11,3	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
	Заболееваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	65,3	61,5	64,56	59,66	54,76	49,86	44,96	40,0	40,0	40,0	40,0
	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процентов	39,7	40,0	43,5	44,0	44,5	44,8	45,0	45,3	45,5	46,0	46,0
	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	процентов	28,7	32,8	33,0	33,2	33,5	33,8	34,0	34,2	34,5	34,8	34,8
	лет	лет	60,3	60,5	60,8	61,6	62,2	62,7	63,4	64,1	64,9	65,7	65,7
	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	лет	60,3	60,5	60,8	61,6	62,2	62,7	63,4	64,1	64,9	65,7	65,7

Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии, до 2 лет
число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента	число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента
14,4	29,8	20,9
14,2	29,8	21,0
14,4	29,9	21,1
14,5	30,0	21,2
14,6	30,1	21,3
14,7	30,2	21,4
14,8	30,3	21,5
14,8	30,3	21,5
14,9	30,4	21,6
15,0	30,5	21,7
15,0	30,5	21,7

Смертность детей 0-17 лет	Показатель ранней неонатальной смертности	Охват аудиологическим скринингом	Охват неонатальным скринингом
случаев на 10000 населения соответствующего возраста	случаев на 1000 родившихся живыми	доля (процент) новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных	доля (процент) новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных
7,3	1,8	90,0	98,7
8,2	2,87	93,0	99,4
8,2	2,8	96,0	98,8
8,1	2,7	96,5	98,8
7,9	2,7	97,0	98,9
7,8	2,6	97,5	98,9
7,6	2,6	97,5	99,0
7,5	2,5	98,0	99,0
7,4	2,5	98,5	99,0
7,3	2,4	99,0	99,0
7,3	2,4	99,0	99,0

	Первичная инвалидность у детей	число детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста)	19,4
			16,9
			16,8
			16,8
			16,8
			16,8
			16,8
			16,8
			16,8
			16,8
			16,8
			16,8
	Результативность мероприятий по профилактике абортов	доля (процент) женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	6,2
			7,2
			8,0
			8,5
			9,0
			9,5
			10,0
			10,5
			11,0
			12,0
			12,0
88,3			
95,5			
96,0			
96,5			
97,0			
97,5			
98,0			
98,5			
99,0			
99,0			
Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»			
Цели подпрограммы: увеличение продолжительности активного периода жизни населения; предупреждение и снижение уровня взрослой и детской инвалидности. Задачи подпрограммы: разработка и внедрение новых организационных моделей медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	процентов	1,0
			2,0
			5,0
			6,5
			9,0
			12,0
			15,0
			20,0
			22,0
			25,0
			25,0

		Соотношение объема выписанных лекарственных средств, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов питания для детей-инвалидов к объему закупленных лекарственных средств, изделий медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	процентов	100,0	99,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		Соотношение количества предъявленных рецептов на лекарственные средства, изделия медицинского назначения, а также специализированные продукты питания для детей-инвалидов к количеству выписанных рецептов на лекарственные средства, изделия медицинского назначения, а также специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов	процентов	99,92	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Подпрограмма «Развитие информатизации в здравоохранении»															
Цели подпрограммы: повышение эффективности управления в сфере здравоохранения; повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационного обеспечения деятельности учреждений здравоохранения области; повышение информированности населения в вопросах ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний и получения медицинской помощи. Задачи подпрограммы: обеспечение необходимого уровня оснащения учреждений здравоохранения области компьютерной техникой; создание и обеспечение функционирования информационно-телекоммуникационной инфраструктуры учреждений здравоохранения области с учетом защиты персональных данных; создание, внедрение и обеспечение функционирования прикладных медицинских информационных систем в деятельность учреждений здравоохранения области, повышение компьютерной грамотности медицинских работников; развитие телемедицинских технологий	10.1.	Доля медицинских организаций осуществляющих ведение амбулаторных медицинских карт и историй болезней в электронном виде	процентов	2,0	40,0	40,0	40,0	40,0	50,0	60,0	70,0	85,0	100,0	100,0	
				Оснащенность центральных районных больниц комплексами телемедицинских консультаций	процентов	0,0	20,0	46,0	71,0	96,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»															
Цель подпрограммы: проведение судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях в соответствии с единым порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз Российской Федерации. Задачи подпрограммы: внедрение обязательной первичной лабораторной диагностики трупной крови на ВИЧ, вирусный гепатит В, вирусный гепатит С и туберкулез с помощью иммуноферментных тест-систем и приборных методов в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях; поддержка развития инфраструктуры судебно-экспертных учреждений	10.1.	Проведение судебно-медицинских экспертиз в соответствии с единым порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз Российской Федерации	процентов	66,0	73,0	80,0	90,0	100,0	X	X	X	X	X	X	

7. Анализ рисков реализации Программы

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

К рискам в том числе относятся:

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 Программы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи населению Саратовской области и как следствие целевые показатели проекта 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 не только от органа исполнительной власти области, но и от органов местного самоуправления области, которые каждый в рамках своей компетенции осуществляют функции по охране здоровья граждан.

Преодолению рисков будет способствовать усиление организационно-методической работы министерства здравоохранения области с учреждениями здравоохранения, участвующими в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

8. Методика оценки эффективности Программы

Эффективность реализации Программы оценивается на основе:

степени достижения целей и решения задач Программы путем сопоставления достигнутых значений целевых индикаторов и показателей Программы (подпрограммы) запланированным значениям целевых индикаторов и показателей в соответствии с паспортом Программы (подпрограммы), по формуле:

$S_d = I_{ф}/I_{п}$ – для целевых индикаторов и показателей, желаемой тенденцией развития которых является снижение, и $S_d = I_{ф}/I_{п}$ – для показателей, желаемой тенденцией которых является рост, где:

S_d – степень достижения целевого индикатора и показателя;

$I_{ф}$ – фактическое значение целевого индикатора и показателя;

$I_{п}$ – плановое значение целевого индикатора и показателя;

сопоставления фактически произведенных затрат на реализацию Программы (подпрограммы) в отчетном году с их плановыми значениями отдельно по каждому источнику ресурсного обеспечения по формуле:

$U_{ф} = Z_{ф}/Z_{п}$, где:

$U_{ф}$ – степень достижения уровня финансирования Программы (подпрограммы);

$Z_{ф}$ – фактически произведенные затраты на реализацию Программы (подпрограммы);

$Z_{п}$ – плановые значения затрат на реализацию Программы (подпрограммы).

Ответственный исполнитель Программы ежегодно обобщает и анализирует статистическую и ведомственную отчетность по использованию финансовых средств и по показателям реализации Программы.

Оценка эффективности выполнения Программы проводится для обеспечения ответственного исполнителя Программы оперативной информацией о ходе и промежуточных результатах выполнения мероприятий и решения задач Программы. Результаты оценки эффективности используются для корректировки среднесрочных графиков выполнения мероприятий Программы.

Информация о ходе и промежуточных результатах выполнения Программы носит обобщенный характер, но является результатом расчета, а не отражением итогового состояния, то есть основывается на массиве первичных данных, что позволяет проводить анализ в случае получения неудовлетворительных оценок.

Министерство здравоохранения области до начала очередного года реализации Программы по каждому показателю (индикатору) реализации Программы (подпрограммы) устанавливает интервалы значений показателя, при которых реализация Программы характеризуется высоким уровнем эффективности, удовлетворительным уровнем эффективности или неудовлетворительным уровнем эффективности.

При высоком уровне эффективности – нижняя граница интервала значений показателя не может быть ниже 95 процентов планового значения показателя на соответствующий год.

При удовлетворительном уровне эффективности – нижняя граница интервала значений показателя не может быть ниже 75 процентов планового значения показателя на соответствующий год.

Оценка эффективности реализации Программы проводится министерством здравоохранения области ежегодно в установленные сроки.

Программа считается реализуемой с высоким уровнем эффективности в следующих случаях:

значения 95 процентов и более целевых индикаторов и показателей Программы и ее подпрограмм входят в установленный интервал значений для отнесения Программы к высокому уровню эффективности;

не менее 95 процентов мероприятий, запланированных на отчетный год, выполнены в полном объеме.

Программа считается реализуемой с удовлетворительным уровнем эффективности в следующих случаях:

значения 80 процентов и более показателей Программы и ее подпрограмм входят в установленный интервал значений для отнесения Программы к высокому уровню эффективности;

не менее 80 процентов мероприятий, запланированных на отчетный год, выполнены в полном объеме.

Если реализация Программы не отвечает указанным критериям, уровень эффективности ее реализации признается неудовлетворительным.

**Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование
здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»**

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» (далее – подпрограмма)
Основание для разработки подпрограммы	Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р, распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р, приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации», постановление Правительства Саратовской области от 12 апреля 2013 года № 181-П «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Саратовской области»
Государственный заказчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Основной разработчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Цели, задачи подпрограммы, важнейшие оценочные показатели	<p>Цели подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами; повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-II стадии заболевания; снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией; снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения; предупреждение распространения среди населения инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики; стабилизация эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции. <p>Задачи подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска; проведение профилактических прививок среди декретированных контингентов в рамках национального календаря профилактических прививок, утвержденного приказом Минздрав-соцразвития России от 31 января 2011 года № 51-н; раннее выявление случаев ВИЧ-инфекции; обеспечение современного уровня диагностики ВИЧ-инфекции и СПИД-индикаторных заболеваний; реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, вносящих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения. <p>Оценочные показатели подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей с 70,7 до 87 процентов; 100-процентный охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; увеличение охвата диспансеризацией подростков с 78,4 до 82,5 процента; 20-процентный охват диспансеризацией взрослого населения; стабилизация распространенности ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) на уровне 25 процентов; снижение распространенности повышенного артериального давления среди взрослого населения с 34,2 до 27 процентов; снижение распространенности повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения с 47,5 до 38 процентов; снижение распространенности низкой физической активности среди взрослого населения с 48 до 40 процентов; снижение распространенности избыточного потребления соли среди взрослого населения с 50 до 40 процентов; снижение распространенности недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения с 69,9 до 56 процентов; снижение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадии с 61,4 до 60,6 процента; увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез с 75,3 до 76,5 процента; стабилизация заболеваемости дифтерией на уровне 0,01 случая на 100 тыс. населения, острым вирусным гепатитом В – на уровне 2,3 случая на 100 тыс. населения, эпидемическим паротитом – на уровне 1,1 случая на 100 тыс. населения, корью – менее 1 случая на 1 млн населения, краснухой – менее 1 случая на 100 тыс. населения; обеспечение охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, кори, краснухи, эпидемического паротита в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов;

	<p>обеспечение охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных лиц от числа выявленных на уровне 87 процентов;</p> <p>снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) с 16,5 до 11 литров на душу населения в год;</p> <p>снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения</p> <p>с 45 до 33 процентов;</p> <p>снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков</p> <p>с 27 до 15 процентов;</p> <p>снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года,</p> <p>с 27,4 до 20 процентов;</p> <p>снижение доли больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года,</p> <p>с 19,3 до 17,7 процента;</p> <p>снижение смертности от самоубийств с 26,2 до 25 случаев на 100 тыс. населения</p>
Сроки реализации подпрограммы	2013-2020 годы
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	министерство здравоохранения области, комитет капитального строительства области, министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство образования области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования области (по согласованию)
Объемы и источники обеспечения подпрограммы	<p>общий объем финансового обеспечения подпрограммы за счет всех источников с 2013 по 2020 годы (прогнозно) – 74760159,6 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 1295120,7 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 1238081,8 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 72226957,1 тыс. рублей;</p> <p>в том числе:</p> <p>в 2013 году – 6548725,2 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 135374,2 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 7015,0 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 6406336,0 тыс. рублей;</p> <p>в 2014 году – 7667203,7 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 143089,2 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 7589,0 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 7516525,5 тыс. рублей;</p> <p>в 2015 году – 8880114,5 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 150386,4 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 7589,0 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 8722139,1 тыс. рублей;</p> <p>в 2016 году – 9355913,1 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 157756,1 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 343248,3 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 8854908,7 тыс. рублей;</p> <p>в 2017 году – 9750119,3 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 165328,1 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 199876,8 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 9384914,4 тыс. рублей;</p> <p>в 2018 году – 10281473,6 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 173098,5 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 194780,7 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 9913594,4 тыс. рублей;</p> <p>в 2019 году – 10910921,1 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 181060,9 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 289686,9 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 10440173,3 тыс. рублей;</p> <p>в 2020 году – 11365689,1 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 189027,3 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 188296,1 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 10988365,7 тыс. рублей</p>
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	<p>сохранение и укрепление здоровья населения;</p> <p>формирование ответственного отношения населения к своему здоровью;</p> <p>увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний;</p> <p>увеличение доли детей, имеющих I-II группу здоровья;</p> <p>снижение потребления табака населением, недопущение его потребления детьми, подростками и беременными женщинами;</p> <p>увеличение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-II степени заболевания;</p> <p>увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез;</p> <p>предупреждение эпидемических подъемов заболеваемости, предупреждение случаев смертности и инвалидности от инфекционных заболеваний;</p> <p>снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции среди населения;</p> <p>укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения;</p> <p>ввод модульных фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП)</p>
Система организации контроля за исполнением подпрограммы	контроль за исполнением подпрограммы осуществляет министерство здравоохранения области

Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами, характеристика основных мероприятий подпрограммы

Одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению.

Значительный потенциал дальнейшего повышения качества медицинской помощи будет обеспечиваться принимаемыми мерами по профилактике развития факторов риска хронических неинфекционных заболеваний за счет приверженности населения к здоровому образу жизни, раннему выявлению факторов риска, главным образом, неинфекционных заболеваний, а также ранней диагностике и лечению самих заболеваний. Без преобразований в сфере культуры здорового образа жизни и профилактики заболеваний не удастся добиться кардинальных изменений показателей смертности и заболеваемости населения.

Непременным условием для улучшения демографической ситуации является снижение чрезвычайно высокой смертности населения, обусловленной, главным образом, смертностью от неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистая патология, онкологические заболевания, сахарный диабет, хронические бронхо-легочные заболевания) и внешних причин. Неинфекционные заболевания имеют общую структуру факторов риска их развития и обуславливают около 80 процентов всех причин смерти в нашей стране. В связи с этим решение задачи снижения смертности от неинфекционных заболеваний наряду с повышением уровня рождаемости является важным условием для преодоления неблагоприятных демографических тенденций последних десятилетий.

Особое внимание необходимо уделять факторам риска развития хронических неинфекционных заболеваний, связанных с нездоровым образом жизни. Выявление заболеваний (особенно онкологических) на поздних стадиях приводит к снижению эффективности последующего лечения и, следовательно, вносит существенный вклад в показатели инвалидизации и смертности населения. Таким образом, организация выявления заболеваний на ранних стадиях, в том числе методом скрининга, является одной из приоритетных задач подпрограммы.

Все более актуальным становится вопрос об ответственном отношении граждан к собственному здоровью, периодическому прохождению профилактических осмотров, соблюдению предписаний врача.

Таким образом, необходимо решение задач по развитию системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска, обеспечение своевременного выявления заболеваний, вносящих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения.

Основное мероприятие 1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» Правительству Российской Федерации поручено обеспечить к 2018 году снижение смертности от основных причин, а также обеспечить дальнейшую работу, направленную на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака.

Ключевую роль в решении поставленных задач играет развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни у населения Саратовской области с использованием межведомственного подхода.

Профилактика как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включает в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Основные усилия сосредоточены на ориентацию первичного здравоохранения на просвещение населения; повышение активности заинтересованных министерств и ведомств; просвещение населения по основам здорового образа жизни; активизацию работы средств массовой информации по информированию населения об основах здорового образа жизни, причинах заболеваний, основных методах их профилактики; активизацию вовлечения населения в программы и кампании по улучшению здоровья и профилактике заболеваний с особым акцентом на создание групп взаимопомощи, развитие волонтерского движения среди молодежи.

С целью раннего выявления социально значимых заболеваний проводятся массовые скрининговые акции. Все желающие могут бесплатно измерить артериальное давление, уровень сахара и холестерина крови, проверить вес, зрение, обследоваться у стоматолога и онколога. Все больные, выявленные в ходе скрининговых акций и нуждающиеся в динамическом наблюдении, взяты на диспансерный учет.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья будет обеспечен путем:

- осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний, и борьбе с ними;
- проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, продления его активного и творческого долголетия с полноценным выполнением социальных функций, активным участием в трудовой, общественной, семейной формах жизнедеятельности. Здоровый образ жизни включает:

- отказ от вредных привычек: курения, употребления наркотиков, злоупотребления алкоголем;
- здоровое питание, обеспечивающее физиологические потребности человека и профилактику развития ожирения, артериальной гипертензии, атеросклероза, сахарного диабета, остеопороза и др.;
- достаточный уровень физической активности, включая физическую культуру и спорт, с учетом возрастных и физиологических особенностей;
- рациональный режим труда и отдыха, соблюдение санитарно-эпидемиологических требований;
- сохранение репродуктивного здоровья и семейного благополучия;
- владение навыками психологической стрессоустойчивости, конструктивного общения и саморазвития.

Формирование здорового жизни населения осуществляется на популяционном уровне на основе межведомственного (межсекторального) взаимодействия и складывается из трех основных составляющих: информирования человека о принципах здорового образа жизни, создания к нему мотивации и создания условий для реализации принципов здорового образа жизни.

Информирование о факторах риска неинфекционных заболеваний и создание мотивации к ведению здорового образа жизни (пропаганда здорового образа жизни) осуществляется через средства массовой информации (популяционный уровень), а также с помощью центров медицинской профилактики (популяционный уровень), центров здоровья (популяционный, групповой и индивидуальный уровень), кабинетов/отделений профилактики.

Очень важным условием формирования здорового образа жизни является грамотный подход к его популяризации. Важно стимулировать интерес населения к здоровому образу жизни, в том числе с помощью средств массовой информации. Воздействии средств массовой информации на человека трудно переоценить. Необходимо демонстрировать подрастающему поколению как можно больше позитивных примеров, чтобы у молодых людей была возможность выбора не между здоровым или нездоровым образом жизни, а из большого количества разнообразных вариантов здорового и созидющего поведения.

В области на протяжении многих лет действует система информирования и повышения образовательного уровня населения по проблемам здоровья через средства массовой информации, в городах и районах области внедрена социальная реклама как новый вид информированности и привлечения населения к своему здоровью.

Одной из важнейших задач является санитарно-гигиеническое обучение населения посредством лекций, бесед, кино-видеопоказов, публикаций в печатных средствах массовой информации области, интернета, телерепортажей, радиопередач, санбюллетеней.

Изготовлены и размещены в муниципальных образованиях области баннеры по здоровому образу жизни. Также баннеры размещены на фасадах государственных учреждений здравоохранения области. Широко используются светодиодные экраны в крупных городах области для трансляций роликов о профилактике вредных привычек.

Для выработки эффективной политики необходимо развивать сотрудничество со всеми секторами гражданского общества, при этом особое внимание следует уделить уязвимым группам населения (дети, подростки, пожилые люди).

Следует создать такие условия, чтобы подрастающему поколению было невыгодно быть нездоровым.

Необходимо признать, что формирование здорового образа жизни – это не только медицинская, но и социально-экономическая проблема, проблема государственного уровня, соответственно и пути ее решения должны быть общегосударственными мерами с участием всего сообщества.

Нужно придать первостепенное значение решению данной проблемы в системе здравоохранения, образования, физической культуры и спорта, культуры и других ведомств. Необходимо привлечение средств массовой информации.

Критериями эффективности реализации подпрограммы будет снижение распространенности поведенческих факторов риска и повышение уровня информированности населения о здоровом образе жизни, установленным по результатам мониторинга.

Нельзя в этой связи не подчеркнуть главный вопрос: никакая информация и никакие программные документы, если они не подкреплены личной заинтересованностью, ничего для человека не значат. Речь идет о воспитании у каждого человека четкого представления, что незыблемым условием для его успеха в жизни является здоровье и его потеря невосполнима. Тогда любая информация приведет к осмысленному поведению, исключаящему или, во всяком случае, минимизирующему вред самому себе. Особенно это важно в профилактике болезней поведения.

Мероприятия по снижению алкоголизации осуществляются в соответствии с Концепцией реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года.

На сегодняшний день решение проблем, связанных с потреблением психоактивных веществ и табака, является крайне актуальной задачей для Саратовской области и Российской Федерации в целом.

По исследованию Всемирной организации здравоохранения, табачная эпидемия убивает около 6 млн людей в год, включая 600 тыс. некурящих, причиной смерти которых является вдыхание табачного дыма. По данным глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS) в России курят 43,9 млн человек, что составляет почти 40 процентов населения страны. В Саратовской области курит в среднем 40 процентов населения. К сожалению, около 90 процентов попыток отказаться от этой пагубной привычки оказываются безуспешными.

В рамках мероприятий по борьбе с табачной зависимостью на базе ГУЗ «Саратовская областная психиатрическая больница Святой Софии» функционирует Центр для лечения лиц, зависимых от табака, с участием нарколога, психотерапевта и психолога, где пациентам оказывают специализированную медицинскую помощь. При лечении используется биопсихосоциальная модель оказания помощи с участием нарколога, психотерапевта и психолога.

От модели пассивного подчинения врачу и простого выполнения пациентом врачебных инструкций необходим переход к модели сотрудничества и партнерства врача и пациента, обучения пациента. Среди методов обучения наиболее эффективна социальная и экономическая точки зрения организационная модель – «школа». Комплексная профилактика – это выявление – снижение риска – контроль – коррекция.

Для больных, страдающих хроническими заболеваниями, и их родственников в области работает 435 школ здоровья по 27 тематическим направлениям, в том числе в центрах здоровья работают 27 школ. Ежегодно в таких школах обучаются около 200 тыс. человек.

С 2009 года Саратовская область участвует в реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», направленных на формирование здорового образа жизни у населения, в том числе сокращение потребления алкоголя и табака.

В рамках данного направления на территории области открыты и функционируют 14 центров здоровья, в том числе 9 центров для взрослого населения – в городах Балаково, Балашове, Вольске, Энгельсе и Саратове, 3 центра для детей – в городах Саратове, Энгельсе, Балаково, 2 мобильных центра.

Центры здоровья рассчитаны на работу со здоровыми людьми, которые стремятся получить рекомендации врача для повышения качества жизни, сохранения своего здоровья, восстановления трудоспособности и активного долголетия.

Ежегодно в центрах здоровья проходят обследование около 200 тыс. человек. У 78 процентов обследованных выявляются факторы риска развития заболеваний. Из факторов риска преобладают стресс, нерациональное питание, курение, гиподинамия. В целях повышения доступности профилактического направления по формированию здорового образа жизни для сельского населения с мая 2011 года работают два мобильных центра здоровья.

Для раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в центрах здоровья начато проведение этапного тестирования пациентов.

Вклад несбалансированного питания в смертность составляет 12,9 процента, а лишнего веса – 12,5 процента. 55 процентов взрослого населения имеют избыточную массу тела. В Саратовской области заболеваемость ожирением в 2 раза превышает среднероссийский показатель (область – 15,4 случая на тыс. населения, Российская Федерация – 7,9 случая на тыс. населения).

Территория Саратовской области является эндемичной по содержанию йода. В области насчитывается более 62,5 тыс. больных с заболеваниями щитовидной железы, ежегодно данная патология выявляется впервые у 8,5-9,5 тыс. жителей области. Одна из причин – низкий уровень потребления йода с пищей.

Вместе с тем в области только 12,7 процента выпускаемой продукции обогащено микронутриентами, в том числе и йодом. Данная продукция представлена в основном хлебобулочными изделиями. Наличие в торговой сети ассортимента обогащенных продуктов обеспечивается продукцией, поставляемой из других субъектов Российской Федерации.

Одна из причин нарушений питания детей раннего возраста – недостаток знаний о сроках и методах грудного вскармливания, другая причина – матери не осведомлены о достоинствах конкретных видов прикормов, способах их приготовления, особенно с использованием местных продуктов питания.

Болезни органов пищеварения в структуре общей заболеваемости школьников стоят на втором месте после заболеваний органов дыхания. Заболеваемость болезнями желудочно-кишечного тракта у выпускников школ в два раза выше, чем у первокурсников. Одной из основных причин этого является плохое питание как дома, так и в школе. Школьное меню не всегда соответствует потребностям детского организма и по составу, и по энергетической ценности.

Значительная часть работающего населения лишена возможности правильно питаться в рабочее время, особенно это касается малых и средних предприятий.

Анализ структуры питания населения Саратовской области подтверждает общую несбалансированность питания – это повышенное потребление крупяных и макаронных блюд, колбасных и кондитерских изделий относительно рекомендуемых норм. В то же время потребление таких продуктов питания, как молоко, творог, кисломолочные продукты, рыба, яйца – ниже нормы. В недостаточном количестве потребляются свежие фрукты, овощи и соки. При этом калорийность рациона, как правило, соответствует физиологическим нормам.

Остаются низкими по сравнению с физиологическими нормами потребление молока и молочных продуктов, фруктов, овощей, картофеля, яиц. Превышает физиологическую норму уровень потребления хлебных продуктов, сахара и кондитерских изделий.

В сознании значительной части населения отсутствует стереотип здорового питания и здорового образа жизни, отмечается низкий уровень ответственности за собственное здоровье, отсутствие необходимых знаний о роли культуры питания в формировании и поддержании здоровья, жизнеспособности и качества жизни.

Нормальный уровень физической активности, препятствующий развитию ожирения и артериальной гипертонии, предполагает совершение человеком порядка 10 тыс. шагов в день. Низкая физическая активность главным образом присуща жителям городов. У детей, подростков и молодежи ее основными причинами являются длительное проведение времени за компьютером и снижением популярности подвижных игр, а также занятий физической культурой и спортом. В среднем и пожилом возрасте основными причинами являются пользование личными автомобилями, общественным транспортом при перемещении на небольшие расстояния и отсутствие необходимости в физическом труде при ведении домашнего хозяйства.

Поэтому пропаганда отказа от курения, злоупотребления табака и потребления наркотиков, а также борьбы с нерациональным питанием и низкой физической активностью должна проводиться с учетом всех этих обстоятельств со специальным фокусом для разных возрастно-половых и социальных групп населения.

Проведение обучения медицинских работников первичного звена здравоохранения (в том числе образовательных учреждений) и педагогов методам и средствам профилактики и выявления ранних признаков потребления табака, алкоголизма, наркомании будет способствовать повышению уровня профессиональных знаний специалистов медицинского и немедицинского профиля по популяризации знаний о негативном влиянии на здоровье потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, повышению ответственности населения за сохранение здоровья. Проведение бесед и лекций для родителей по вышеуказанным вопросам будет способствовать повышению информированности взрослого населения о пагубном влиянии на здоровье будущего ребенка курения, потребления алкоголя, наркотических и психоактивных веществ.

С целью методического обеспечения профилактических мероприятий будет осуществлена подготовка и издание информационно-просветительских материалов по отказу от потребления табака, алкоголя, наркотических и психоактивных веществ, включая материалы, адаптированные для детского населения, а также будет обеспечено проведение анализа ранее изданных материалов.

Целенаправленная реализация профилактических программ и воздействие на управляемые факторы риска здоровью населения позволят принимать адекватные управленческие решения. Эти мероприятия, хотя и являются затратными, дадут максимальный эффект в плане охраны здоровья населения и среды его обитания.

Важнейшим механизмом управления по выработке эффективных научно-обоснованных профилактических мер по снижению смертности в стране, главным образом, обусловленной неинфекционными заболеваниями, является создание системы эпидемиологического мониторинга факторов риска возникновения заболеваний.

В действующей в настоящее время формах медицинской статистики не отражается в полной мере информация о заболеваемости и смертности населения. Показатели заболеваемости по сердечно-сосудистым видам патологии, относящимся к хроническим неинфекционным заболеваниям и определяющим наибольший вклад в формирование смертности населения, оцениваются только по обращаемости населения за медицинской помощью и не отражают истинной заболеваемости, которая в значительной степени зависит как от степени информированности населения о факторах риска заболеваний и ранних симптомах их проявлений, степени мотивации к сохранению здоровья, так и от уровня доступности первичной медико-санитарной помощи в отдаленных районах и сельской местности, организации динамического наблюдения за больными.

Таким образом, реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Саратовской области, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака, будет осуществляться по следующим направлениям:

повышение информированности населения о принципах здорового образа жизни и профилактике заболеваний, в том числе: изготовление и размещение информационных материалов по пропаганде здорового образа жизни в печатных средствах массовой информации, изготовление и тиражирование для населения полиграфической продукции по пропаганде здорового образа жизни, изготовление и размещение аудио, видеороликов, телевизионных программ, аудио- и видеосюжетов по пропаганде здорового образа жизни;

внедрение комплексных информационных и образовательных программ по вопросам здорового образа жизни для различных категорий граждан;

разработка и обеспечение реализации механизмов мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни;

проведение массовых пропагандистских медико-социальных акций, направленных на формирование здорового образа жизни;

развитие физической культуры и массового спорта;

обеспечение безопасности продуктов питания и здорового питания;

обеспечение здоровой экологии и санитарно-эпидемиологического благополучия;

утверждение и обеспечение реализации концепции по пропаганде здорового образа жизни среди учащихся и организации медицинской помощи в школах;

обеспечение безопасности для здоровья условий на рабочих местах;

совершенствование службы плановой помощи в преодолении потребления табака, внедрение технологии лечения табачной зависимости;

обеспечение лекарственными препаратами для лечения никотиновой зависимости пациентов групп риска сердечно-сосудистого и пульмонологического профиля в учреждениях здравоохранения;

организация в учреждениях здравоохранения работы школ по отказу от курения;

оказание медицинской помощи населению в центрах здоровья, в том числе проведение поэтапного тестирования на потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, проведение индивидуального и группового профилактического консультирования в центрах здоровья.

Необходимо отметить, что эффективная работа по вышеуказанным направлениям возможна только на основе тесного межведомственного взаимодействия.

В Саратовской области создан межведомственный координационный совет по здоровому образу жизни, реализуется межведомственный План мероприятий по формированию здорового образа жизни среди населения области, утверждены Концепция здорового образа жизни и профилактики заболеваний до 2025 года, определяющая реализацию Программы формирования здорового образа жизни, и Концепция здорового питания населения Саратовской области на период до 2020 года.

В соответствии с планом по формированию здорового образа жизни среди населения Саратовской области осуществляются следующие мероприятия. В целях сокращения потребления табака и алкоголя министерством образования области проводятся для учащихся 8-11 классов, студентов высших и средних специальных учебных заведений круглые столы по вопросам профилактики курения и алкоголизма. Для формирования у учащихся навыков здорового образа жизни проводятся конкурсы на лучшую организацию работы по воспитанию здорового образа жизни среди учащихся образовательных школ, лицеев, министерством культуры области проводятся мероприятия по пропаганде здорового образа жизни в летних оздоровительных учреждениях области.

Министерством занятости, труда и миграции области осуществляется организация временного трудоустройства несовершеннолетних граждан в свободное от учебы время (подростки, состоящие на учете в комиссиях по делам несовершеннолетних, проживающие в неблагополучных, многодетных, неполных, малообеспеченных семьях).

Министерство молодежной политики, спорта, и туризма области в рамках развития физической культуры и спорта проводит массовые физкультурно-оздоровительные соревнования среди детей и молодежи, организует пункты проката спортивного инвентаря для занятий физкультурой и спортом, проводит отраслевые и межотраслевые спартакиады, организует проведение спортивно-массовых, оздоровительных и культурно-массовых мероприятий с участием известных деятелей политики, спорта, искусства.

Министерством социального развития области, областными государственными учреждениями, центрами социального обслуживания населения с целью укрепления института семьи, возрождения и сохранения духовно-нравственных традиций семейных отношений в области проводятся мероприятия по формированию культурных, нравственных ценностей, соблюдению обычаев, традиций, моральных и духовных принципов в семье, организовано социальное сопровождение семьи с целью информирования и консультирования семьи по вопросам здорового образа жизни, развивается семейный туризм.

Министерством здравоохранения области совместно с министерством информации и печати области с целью создания информационно-пропагандистской системы по вопросам здорового образа жизни реализуются информационные проекты электронных и печатных средств массовой информации, направленных на пропаганду здорового образа жизни (в том числе освещение положительного опыта отдельных семей, трудовых коллективов, жителей области, мероприятий по проведению тематических дней здоровья, размещение комментариев специалистов по вопросам сохранения и укрепления здоровья, создание и размещение в эфире роликов социальной рекламы), подготовка и издание памяток, листовок, буклетов по проблемам здорового образа жизни, профилактики алкоголизма, курения, ВИЧ-инфекции.

Министерством инвестиционной политики области в рамках развития межрегионального сотрудничества в сфере формирования приверженности к здоровому образу жизни осуществляется разработка и включение соответствующих положений в соглашения о межрегиональном сотрудничестве.

Осуществляется взаимодействие с общественными, международными и религиозными организациями по вопросам формирования здорового образа жизни.

Основное мероприятие 2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику

Эпидемиологическую ситуацию в области по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, можно расценить как относительно благополучную. За последние несколько лет мероприятия, направленные на иммунизацию населения в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, позволили снизить заболеваемость указанными инфекциями.

В сравнении с 2005 годом в области произошло снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом в 3,5 раза (с 6,29 в 2005 году до 1,83 на 100 тыс. населения в 2012 году), коклюшем – на 34 процента (с 1,34 в 2005 году до 0,93 в 2012 году), краснухой – в 134 раза (с 25,6 в 2005 году до 0,2 в 2012 году), эпидемическим паротитом - в 13,5 раз (с 1,04 в 2005 году до 0,08 в 2012 году). С 2009 года в области не регистрируются случаи дифтерии.

Несмотря на ежегодное снижение заболеваемости, уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В в области превышает среднероссийский показатель (Саратовская область – 1,83 на 100 тыс. населения, Российская Федерация – 1,42 на 100 тыс. населения).

Охват профилактическими прививками против гриппа в области увеличился в сравнении с 2005 годом более чем в 2 раза (с 13 процентов в 2005 году до 31,7 процента в 2012 году). Охват прививками против гепатита В детей и подростков по сравнению с 2005 годом увеличился в 2,5 раза (с 38,9 до 96,3 процента), охват прививками взрослого населения с 18 до 55 лет – с 7,4 до 66,6 процента, но не достиг регламентируемого уровня (не менее 80 процентов).

Охват прививками против кори детей от 1 года до 17 лет в целом по области составил 99,5 процента. По состоянию на 31 декабря 2012 года, в области остались не привитыми против кори 5936 человек взрослого населения от 18 до 35 лет и не ревакцинированными – 158862 человека, что создает риск распространения кори в области в случае ее завоза в область.

С целью сохранения санитарно-эпидемиологического благополучия в области необходимы мероприятия по иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок.

Основное мероприятие 3. Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С

Заболеваемость ВИЧ/СПИДом на территории Саратовской области, как и в целом по Российской Федерации, остается напряженной.

По уровню пораженности населения ВИЧ-инфекцией наша область занимает 21-е место среди других субъектов Российской Федерации и 7-е место в Приволжском федеральном округе. В настоящее время на территории области проживает 8931 ВИЧ-инфицированный (0,36 процента населения), показатель пораженности составляет 356 на 100 тыс. населения (на 1 октября 2012 года Российская Федерация – 428,8 на 100 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 435,9 на 100 тыс. населения).

В 2012 году всеми службами и ведомствами лабораторно зарегистрировано 1084 случая ВИЧ-инфицирования, или 43,21 на 100 тыс. населения.

В целях выявления и лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и гепатитов В и С, ежегодно обследуется более 200 тыс. человек. За 2012 год количество обследованных граждан области по сравнению с 2011 годом увеличилось на 7,1 процента (на антитела к ВИЧ было обследовано 316567 человек, или 12,62 процента от населения области).

Охват полной трехэтапной антиретровирусной профилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин и новорожденных в 2012 году увеличился до 88,3 процента (в 2011 году область – 87,3 процента, Российская Федерация – 86,6 процента).

Основное мероприятие 4. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям

Основной задачей развития здравоохранения является повышение качества и доступности медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников.

Медицинская помощь сельскому населению области оказывается 36 центральными районными больницами, 26 филиалами 13 центральных районных больниц (бывшие участковые больницы), 70 врачебными амбулаториями и 829 фельдшерско-акушерскими пунктами.

Филиалы центральных районных больниц, оказывающие первичную медицинскую помощь непосредственно в сельских населенных пунктах, расположены в 789 зданиях и помещениях. Их техническое состояние характеризуется высокой степенью износа. Так, 478 зданий и помещений объектов первичного звена (60 процентов) имеют давность постройки более 50 лет, причем 370 из них (47 процентов от общего количества) построены в конце XIX – начале XX века и имеют износ 100 процентов. 104 здания имеют износ более 70 процентов, 127 зданий – от 50 до 70 процентов износа. 482 здания, в которых размещены объекты здравоохранения первичного звена, требуют проведения капитального ремонта.

Бытовые условия также находятся на низком уровне. 690 сельских филиалов медицинских учреждений (87 процентов) не имеют горячего водоснабжения, 294 (37 процентов) – не имеют водоснабжения вообще. К центральной канализации подключены только 8 процентов филиалов, 44 процента используют местную канализацию (выгребные ямы, жижеборники). Материально-техническое состояние ФАПов не соответствует современным требованиям. Требуется капитальный ремонт 30 процентов ФАПов.

В населенных пунктах, где проживает менее 100 человек, не имеющих на своей территории медицинских организаций или их структурных подразделений, организовано 106 домовых хозяйств, что позволило повысить доступность медицинской помощи сельскому населению.

В целях приближения специализированной помощи сельским жителям активизирована выездная консультативная работа на селе областных специализированных медицинских организаций и центральных районных больниц. В 2011-2012 годах закуплено 94 единицы санитарного автомобильного транспорта для организации выездной работы.

Для проведения осмотра, в том числе диспансеризации сельских жителей, в рамках программы модернизации здравоохранения Саратовской области на 2011-2013 годы приобретено два мобильных комплекса.

В рамках реализации подпрограммы запланировано увеличение числа посещений к фельдшеру ФАПов, а также посещений на дому, вследствие активного привлечения медицинских работников ФАПов к подворовым обходам с целью раннего выявления заболеваний и профилактики обострения хронических заболеваний у хронических больных. Также в области будет активизирована патронажная работа.

В соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи на медицинских работников возложены дополнительные функции по ранней диагностике социально значимых заболеваний (проведение кардио- и онкоскринингов, привлечение к профилактическим осмотрам), наблюдению хронических больных, наблюдению за приемом лекарственных средств больными туберкулезом.

Значительная территориальная отдаленность некоторых сельских поселений от областного и районных центров, кадровый дефицит медицинского персонала, недостаточная обеспеченность диагностическим и лечебным оборудованием требуют структурных изменений и укрепления материально-технической базы.

В целях создания шаговой доступности медицинской помощи сельским жителям планируется улучшение материально-технического состояния врачебных амбулаторий, ФАПов, в основном за счет строительства и ввода в строй новых объектов здравоохранения. В 2013 году в рамках федеральной целевой программы «Социальное развитие села» за счет средств федерального и областного бюджета планируется строительство 4 ФАПов на сумму около 18 млн рублей, в том числе средств федерального бюджета – 8 млн рублей. За время действия программы планируется построить 55 модульных ФАПов. С 2014 года строительство ФАПов планируется в рамках реализации федеральной целевой программы «Устойчивое развитие сельских территорий на 2012-2017 годы и на период до 2020 года».

На базе модульных ФАПов будут созданы условия для оказания качественной медицинской помощи, соответствующие требованиям санитарным нормам и правилам, что позволит, в том числе организовать прием пациентов выездными врачебными бригадами.

Для приближения квалифицированной медицинской помощи сельским жителям в области организовано 102 подразделения общеврачебной практики, в которых работает 143 врача, в том числе на селе – 89. Обеспеченность врачами общей практики составляет 0,5 на 10 тыс. населения при оптимальной – 0,8 на 10 тыс. населения.

Планируется дальнейшее развитие семейной медицины на территории области, в том числе за счет включения в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области, частных некоммерческих медицинских организаций в рамках государственно-частного партнерства за счет средств обязательного медицинского страхования, с достижением оптимального показателя не менее 0,8 врача на 10 тыс. населения к 2020 году (дополнительно не менее 60 кабинетов врача общей практики). Укомплектованность отделений общеврачебной практики кадрами планируется в рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».

Планируется дальнейшее расширение выездных методов лечебно-диагностической и профилактической работы. Оснащение мобильных выездных бригад портативным диагностическим оборудованием планируется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Таким образом, расширение сети общеврачебных практик и ФАПов позволит обеспечить доступность медицинской помощи к сельскому населению, осуществлять отбор больных для направления в клинко-диагностический центр и межрайонные центры.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь сельским жителям оказывается в 5 межрайонных центрах на базе крупных многопрофильных медицинских организаций, где сконцентрированы медицинское диагностическое оборудование и обученные кадры: МУЗ «Городская больница № 1» г. Энгельса, МБУЗ «Городская больница № 1» г. Балаково, МУЗ «Балашовская ЦРБ», МУЗ Вольская ЦРБ, ГУЗ Саратовской области «Пугачевская ЦРБ».

Пациенты прилегающих к г.Саратову муниципальных районов с общей численностью населения 248,8 тыс. человек получают первичную специализированную медико-санитарную помощь в региональном клинко-диагностическом центре на базе консультативно-диагностической поликлиники ГУЗ «Областная клиническая больница».

Имеется потребность в организации дополнительных межрайонных клинико-диагностических центров: в ГУЗ Саратовской области «Ртищевская ЦРБ», ГУЗ Саратовской области «Ершовская ЦРБ», ГУЗ Саратовской области «Новоузенская ЦРБ» для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи населению отдаленных сельских районов, ранее не прикрепленных к действующим центрам.

Таким образом, с учетом действующих клинико-диагностических центров и вновь создаваемых планируется организовать 9 медицинских округов для охвата первичной специализированной медико-санитарной помощью всего населения области.

Данная реструктуризация потребует дополнительного оснащения клинико-диагностических центров современным медицинским оборудованием, в том числе дорогостоящим (компьютерными томографами, аппаратами УЗИ, рентгенодиагностическими аппаратами и т.д.), привлечения в амбулаторное звено врачей-специалистов (в том числе высвободившихся в результате сокращения круглосуточного коечного фонда), решения жилищного вопроса.

В межрайонных планируется развитие, в первую очередь, специализированных видов помощи по профилям кардиология, неврология, травматология, формирующих основные причины смертности населения, в том числе с использованием стационарзамещающих технологий (дневных стационаров, стационаров одного дня) с формированием потоков пациентов с единым принципом маршрутизации.

Планируется дальнейшая реорганизация стационарных отделений центральных районных больниц (бывшие участковые больницы) с коечной мощностью менее 20 коек и недостаточной материально-технической базой во врачебные амбулатории с кабинетом врача общей практики, дневным стационаром и бригадами скорой медицинской помощи.

В области функционирует 244 поликлинических учреждения, оказывающих помощь взрослым и детям, из них 37 самостоятельных учреждений, в том числе 24 взрослых и 7 детских поликлиник. Коек дневного стационара в 2010 году – 2366 шт., в 2011 году – 3182 шт., в 2012 году – 3149 шт. Число посещений в расчете на 1 жителя увеличилось с 9,2 до 9,3 (среднероссийский показатель – 9,4). Суммарная плановая мощность поликлинических учреждений составляет 54701 посещение в смену.

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических патологий в учреждениях здравоохранения области организовано 42 пункта неотложной помощи, однако объем оказания неотложной помощи остается еще недостаточным.

Дальнейшее увеличение объемов неотложной помощи планируется за счет оптимизации работы имеющихся пунктов неотложной помощи путем оказания неотложной медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника, а также за счет организации новых кабинетов неотложной помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». Планируется организовать дополнительно не менее 39 пунктов неотложной помощи.

Предусмотрено увеличение объемов неотложной помощи с 0,122 посещения в год на 1 жителя в 2013 году до 0,366 в 2015 году, что пока еще ниже федерального норматива (0,6 посещения на 1 застрахованное лицо). К 2018 году значение показателя возрастет до 0,860 посещения на 1 жителя в год.

В целях повышения эффективности работы первичного звена здравоохранения планируется дальнейшее развитие новых форм оказания медицинской помощи – стационарзамещающих и выездных методов работы:

- развитие неотложной медицинской помощи на базе поликлинических подразделений, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи;
- совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

Реализация вышеуказанных мероприятий приведет к следующим результатам:

- повышению эффективности работы первичного звена здравоохранения;
- увеличению доступности оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе жителям сельской местности;
- увеличению продолжительности активной жизни населения за счет раннего выявления и предупреждения развития неинфекционных заболеваний.

Основное мероприятие 5. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей

Основными структурными элементами в процессе выявления факторов риска неинфекционных заболеваний в системе оказания первичной медико-санитарной помощи являются кабинеты/отделения медицинской профилактики и кабинеты доврачебного приема, функционирующие в каждой поликлинике. В этих структурах всем лицам, обратившимся в поликлинику, должны определяться факторы риска неинфекционных заболеваний, рассчитываться суммарный сердечно-сосудистый риск, а также выполняться его факторная коррекция. Направление граждан в кабинеты/отделения медицинской профилактики и кабинеты доврачебного приема осуществляется специалистами поликлиники, сотрудниками регистратуры при первичном обращении в календарном году, а также путем самостоятельного обращения граждан.

На территории Саратовской области сохранена структура профилактической службы, которая включает 4 центра медицинской профилактики (областной и 3 муниципальных), 34 отделения и 32 кабинета профилактики в амбулаторно-поликлинических учреждениях, координирующие работу по профилактике и раннему выявлению заболеваний, осуществляют пропаганду здорового образа жизни.

Для повышения качества и эффективности деятельности кабинетов/отделений медицинской профилактики, центров здоровья будут осуществляться мероприятия по укреплению материально-технической базы кабинетов/отделений медицинской профилактики, центров здоровья, совершенствованию нормативной правовой и методической базы, информационного и программного обеспечения деятельности кабинетов/отделений медицинской профилактики, центров здоровья.

Разработка и утверждение единых стандартов (протоколов) наблюдения лиц с выявленными факторами риска развития заболеваний, а также создание единой системы мониторинга факторов риска у населения позволят качественно оценивать эффективность деятельности кабинетов/отделений медицинской профилактики, центров здоровья, а также выявлять наиболее значимые на том или ином этапе развития системы профилактики факторы в целях своевременного принятия мер по предотвращению их распространения среди населения.

С целью закрепления структуры системы медицинской профилактики планируется провести следующие мероприятия:

- расширение и дооснащение областного центра медицинской профилактики в соответствии с требованиями нормативных документов (с типовым штатом в 54 человека);

- открытие кабинетов медицинской помощи по отказу от курения в составе отделений медицинской профилактики поликлиник;
- организация кабинетов психологической помощи по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в составе отделений медицинской профилактики поликлиник.

Сохраняется высокая потребность во врачах и фельдшерах, работающих на должности «врач медицинской профилактики» в кабинетах/отделениях медицинской профилактики, центрах здоровья, а также специалистах центров медицинской профилактики.

Необходимо провести целый ряд мероприятий по совершенствованию подготовки специалистов данного профиля, включающий в себя:

разработку и утверждение учебных программ последипломной подготовки врачей и фельдшеров, участвующих в реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний;

организацию проведения обучения по вновь разработанным программам специалистов в образовательных учреждениях высшего и среднего медицинского образования и высшего психологического образования.

Кроме того, по всем основным направлениям деятельности в области формирования здорового образа жизни населения и профилактики хронических неинфекционных заболеваний для указанных целевых учебных групп будут подготовлены и изданы учебно-методические пособия и практические рекомендации с конкретными алгоритмами действий по оказанию профилактических услуг населению.

В целях повышения эффективности своевременного выявления факторов риска заболеваний и организации их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения области, помимо структурных изменений в первичном звене планируется совершенствование системы диспансеризации населения.

Проведение диспансеризации целесообразно на протяжении всей жизни максимально широким слоям населения. При этом диспансеризация, главным образом, должна быть предназначена для выявления факторов риска и ранних проявлений хронических неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, связанные с атеросклерозом, онкологические заболевания, хронические бронхо-легочные заболевания и сахарный диабет), обуславливающих более 80 процентов всех смертей населения Российской Федерации, а также туберкулеза и выявления немедицинского потребления наркотических и психоактивных веществ. В программу диспансеризации должны входить:

профилактический осмотр врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом участковым цехового врачебного участка, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта;

профилактический осмотр врачом-стоматологом и гинекологом;

профилактический осмотр врачами других специальностей по показаниям и с учетом фактора возраста и пола;

лабораторные и инструментальные обследования, имеющие доказательную базу своей медико-экономической эффективности (обязательные и дополнительные по показаниям);

профилактическое консультирование по поводу факторов риска хронических неинфекционных заболеваний;

составление индивидуального плана-графика получения пациентом профилактических услуг, диспансерных и дополнительных обследований;

оформление паспорта здоровья.

Диспансеризация для городского населения должна организовываться по участковому принципу в поликлиниках и проводиться по месту прикрепления граждан с оплатой через систему обязательного медицинского страхования. Диспансеризация для сельского населения должна организовываться с участием фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов и проводиться в поликлиниках центральных районных больниц с оплатой через систему обязательного медицинского страхования.

Одним из факторов риска, способных нарушать нормальное физиологическое функционирование органов и систем организма, является депрессивное состояние, нередко приводящее к суициду. Одной из целей мероприятий подпрограммы является снижение распространенности депрессивных состояний путем раннего выявления и предотвращения суицидоопасных состояний. Для профилактики депрессивных состояний и суицидального поведения планируется завершение формирования трехуровневой системы профилактики кризисных состояний и медицинской помощи лицам с суицидальным поведением, включающей в себя:

кабинеты (отделения) «телефон доверия» с круглосуточным режимом работы;

кабинеты социально-психологической помощи;

отделения кризисных состояний.

Система суицидологической службы в Саратовской области включает в себя 3 отделения кризисных состояний в структуре круглосуточных стационаров психоневрологических учреждений на 35 коек, кабинеты во всех крупных городах области, а также 28 «телефонов доверия» (в том числе 10 в медицинских организациях) с привлечением к данной работе психологов и социальных работников.

Для оказания профилактической консультативной помощи лицам с целью предотвращения у них суицидальных и иных опасных действий планируется расширение кабинетов (отделений) «телефон доверия». Для оказания консультативно-лечебной и профилактической помощи лицам, добровольно обращающимся в связи с кризисным, суицидоопасным состоянием, планируется увеличение количества кабинетов социально-психологической помощи. Работа отделений кризисных состояний психоневрологических учреждений области будет приведена в соответствии с потребностью населения области.

С целью раннего выявления и предотвращения суицидоопасных состояний будет организовано информирование населения о работе отделений и кабинетов, оказывающих помощь при кризисных состояниях, внедрение современных форм профилактики суицидов и кризисных состояний.

Для увеличения охвата населения мероприятиями по профилактике суицидоопасных состояний будет организовано участие специалистов кабинетов социально-психологической помощи и отделений кризисных состояний в выездной работе.

Создание единой базы данных (персонифицирование) лиц, склонных к суицидальным действиям, позволит осуществлять непрерывную профилактику повторных попыток к суициду.

Эффективная работа системы оказания помощи населению при кризисных состояниях возможна только при условии подготовки достаточного числа специалистов (врачей-психиатров, медицинских психологов, психотерапевтов и социальных работников) для работы в кабинетах (отделениях) «телефон доверия», кабинетах социально-психологической помощи и отделениях кризисных состояний. Основными задачами таких специалистов будут являться своевременное распознавание и купирование кризисных состояний, проведение профилактической работы с населением, лечение и реабилитация пациентов в постсуицидальном периоде, организационно-методическая и консультативная помощь лечебно-профилактическим учреждениям по профилактике, раннему распознаванию и купированию кризисных состояний.

Обучение работников первичного звена здравоохранения (в том числе в образовательных учреждениях), педагогов, родителей по вопросам профилактики, раннего распознавания и купирования кризисных состояний будет способствовать своевременному выявлению суицидоопасных состояний, особенно среди детей и молодежи, и, следовательно, сокращению числа самоубийств.

С целью обеспечения методического обеспечения профилактических мероприятий будет осуществлена подготовка и издание информационно-просветительских материалов по вопросам профилактики, раннего распознавания и купирования кризисных состояний для различных целевых групп. Для эффективной реализации комплекса данных мероприятий будет прописана маршрутизация лиц в рамках сети лечебно-профилактических учреждений, организовано межведомственное взаимодействие с органами социального развития, образования, правоохранительными структурами по вопросам профилактики суицидоопасных состояний.

			2013-2020 годы				
			бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего	областной бюджет
1.1.2.	Изготовление и тиражирование для населения полиграфической продукции по пропаганде здорового образа жизни		0,0	1 164,0	0,0	1 164,0	14 040,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	232,8	0,0	232,8	2 808,0
			0,0	232,8	0,0	232,8	2 808,0
			0,0	232,8	0,0	232,8	2 808,0
			0,0	232,8	0,0	232,8	2 808,0
			0,0	232,8	0,0	232,8	2 808,0
1.1.3.	Изготовление и размещение баннеров по пропаганде здорового образа жизни		0,0	13 800,0	0,0	13 800,0	
			0,0	0,0	0,0	0,0	
			0,0	0,0	0,0	0,0	
			0,0	0,0	0,0	0,0	
			0,0	6 900,0	0,0	6 900,0	
			0,0	0,0	0,0	0,0	
			0,0	0,0	0,0	0,0	
			0,0	6 900,0	0,0	6 900,0	
			0,0				
			0,0				

		2013-2020 годы				
		2013-2020 годы				
		Всего	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего
1.1.4.	Изготовление и размещение аудио-, видеороликов, телевизионных программ, аудио- и видеосюжетов по пропаганде здорового образа жизни					
		61 800,0	0,0	61 800,0	0,0	61 800,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		12 360,0	0,0	12 360,0	0,0	12 360,0
		12 360,0	0,0	12 360,0	0,0	12 360,0
		12 360,0	0,0	12 360,0	0,0	12 360,0
		12 360,0	0,0	12 360,0	0,0	12 360,0
		12 360,0	0,0	12 360,0	0,0	12 360,0
		12 360,0	0,0	12 360,0	0,0	12 360,0
1.1.5.	Проведение массовых пропагандистских медико-социальных акций, направленных на формирование здорового образа жизни					
		3 600,0	0,0	3 600,0	0,0	3 600,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		720,0	0,0	720,0	0,0	720,0
		720,0	0,0	720,0	0,0	720,0
		720,0	0,0	720,0	0,0	720,0
		720,0	0,0	720,0	0,0	720,0
		720,0	0,0	720,0	0,0	720,0
		720,0	0,0	720,0	0,0	720,0
		720,0	0,0	720,0	0,0	720,0
		720,0	0,0	720,0	0,0	720,0
1.1.6.	Повышение уровня информированности детей и подростков о поведенческих факторах риска, в том числе:					
		600,0	0,0	3 600,0	0,0	600,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		120,0	0,0	720,0	0,0	120,0
		120,0	0,0	720,0	0,0	120,0
		120,0	0,0	720,0	0,0	120,0
		120,0	0,0	720,0	0,0	120,0
	министерство здравоохранения области					
	повышение информированности о поведенческих факторах риска до 90% среди обучающихся					

		2013-2020 годы		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
		областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	
1.1.7.	Увеличение информированности и мотивации населения к увеличению физической активности, в том числе:	2013-2020 годы		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
		Всего		
		2 500,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		500,0	0,0	0,0
		500,0	0,0	0,0
		500,0	0,0	0,0
		500,0	0,0	0,0
		500,0	0,0	0,0
		500,0	0,0	0,0
		500,0	0,0	0,0
		500,0	0,0	0,0
		500,0	0,0	0,0
		министерство молодежной политики, спорта и туризма области		
		повышение информированности и мотивации населения к увеличению физической активности до 90%		
1.1.7.1.	Изготовление и размещение информационных материалов, социальной рекламы по физической активности в печатных СМИ	2013-2020 годы		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
		Всего		
		500,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		100,0	0,0	0,0
		100,0	0,0	0,0
		100,0	0,0	0,0
		100,0	0,0	0,0
		100,0	0,0	0,0
		100,0	0,0	0,0
		100,0	0,0	0,0

			2013-2020 годы				бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
			областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	
1.2.2.	Организация в учреждениях здравоохранения работы школ по отказу от курения	2013-2020 годы	Всего				бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			1 400,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			1 400,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			1 400,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			1 400,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			1 400,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			1 400,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2.3.	Обеспечение лекарственными препаратами для лечения никотиновой зависимости пациентов групп риска сердечно-сосудистого и пульмонологического профиля в учреждениях здравоохранения	2013-2020 годы	Всего				бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
			7 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			1 400,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			1 400,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			1 400,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			1 400,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			1 400,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			министерство здравоохранения области				
			ежегодный охват не менее 200 пролеченных пациентов				

		2013-2020 годы				бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
		федеральный бюджет (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	
1.3.	Оказание медицинской помощи населению в центрах здоровья, в том числе проведение поэтапного тестирования на потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, проведение индивидуального и группового профилактического консультирования в центрах здоровья					бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
						Всего
						1 216 928,4
						127 200,0
						134 450,4
						141 307,4
						148 231,4
						155 346,5
						162 647,8
						170 129,6
						177 615,3
						министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию)
						раннее выявление заболеваний у населения
1.3.1.	в том числе развитие выездных форм					бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
						Всего
						60 846,4
						6 360,0
						6 722,5
						7 065,4
						7 411,6
						7 767,3
						8 132,4
						8 506,5
						8 880,8
						министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию)
						раннее выявление заболеваний у населения

		2013-2020 годы		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	областной бюджет
		федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет			
1.4.	Организация консультативной помощи населению по вопросам рационального, профилактического и лечебного питания на базе областных центров здоровья 10 кабинетов приема врача-диетолога и 5 школ для больных с алиментарно-зависимыми заболеваниями, в том числе:	2013-2020 годы		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	областной бюджет
		федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	областной бюджет
		0,0	237,3	60 846,4	0,0	0,0
		0,0	0,0	6 360,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	6 722,5	0,0	0,0
		0,0	0,0	7 065,4	0,0	0,0
		0,0	237,3	7 411,6	0,0	0,0
		0,0	0,0	7 767,3	0,0	0,0
		0,0	0,0	8 132,4	0,0	0,0
		0,0	0,0	8 506,5	0,0	0,0
		0,0	0,0	8 880,8	0,0	0,0
				министерство здравоохранения области		
				повышение грамотности населения по вопросам здорового питания		
1.4.1.	Приобретение программного обеспечения для кабинетов врачей-диетологов	2013-2020 годы		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	областной бюджет
		федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	областной бюджет
		0,0	80,0	0,0	237,3	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	80,0	0,0	237,3	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

			бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
1.4.2.	Приобретение оборудования для школ для больных с алиментарно-зависимыми заболеваниями	2013-2020 годы	Всего	157,3	0,0	0,0	0,0	157,3	0,0	0,0	
			федеральный бюджет (прогнозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
			областной бюджет	157,3	0,0	0,0	0,0	157,3	0,0	0,0	
			бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
1.5.	Мониторинг и оценка информированности населения о вреде курения табака, методах преодоления табачной зависимости	2013-2020 годы	Всего	400,0	0,0	0,0	0,0	200,0	50,0	50,0	50,0
			министерство здравоохранения области								
			исследование распространенности потребления табака и эффективности принимаемых мер борьбы с курением								

		2013-2020 годы			
		Всего	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)
1.6.	Увеличение физической активности населения Саратовской области, в том числе:				
		13 000,0	0,0	400,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		2 600,0	0,0	200,0	0,0
		2 600,0	0,0	50,0	0,0
		2 600,0	0,0	50,0	0,0
		2 600,0	0,0	50,0	0,0
		2 600,0	0,0	50,0	0,0
		2 600,0	0,0	50,0	0,0
	министерство молодежной политики, спорта и туризма области				
	участие в соревнованиях более 20 % населения области. Снижение уровня распространённости низкой физической активности среди взрослого населения с 48% до 40%				

1.7.	Анализ уровня физической активности населения Саратовской области. Мониторинг и оценка уровня физической активности населения Саратовской области	2013-2020 годы			
		федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	федеральный бюджет (прогнозно)
		0,0	450,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	90,0	0,0	90,0
		0,0	90,0	0,0	90,0
		0,0	90,0	0,0	90,0
		0,0	90,0	0,0	90,0
		0,0	90,0	0,0	90,0
					министерство молодежной политики, спорта и туризма области
					проведение мониторинга уровня физической активности населения Саратовской области
1.8.	Совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи по профилактике возникновения вредных привычек, формированию основ рационального питания у обучающихся. Разработка методических материалов для медицинских работников, психологов и учителей по профилактике поведенческих факторов риска у детей и подростков	2013-2020 годы			
		федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	федеральный бюджет (прогнозно)
		0,0	30,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	30,0	0,0	30,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
					министерство здравоохранения области
					использование 100% специалистов методики по профилактике поведенческих факторов риска у детей и подростков

		Основное мероприятие 2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику						
2.1.	Поставка медицинских иммунобиологических препаратов	2013-2020 годы		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	бюджет областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего	министерство здравоохранения области
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	бюджет областной бюджет					
		0,0	0,0	1 031 540,0	1 031 540,0	107 822,0	1 139 362,0	105 304,7
		0,0	0,0	107 822,0	107 822,0	113 968,0	221 790,0	0,0
		0,0	0,0	113 968,0	113 968,0	119 780,0	233 748,0	0,0
		0,0	0,0	119 780,0	119 780,0	125 660,0	245 440,0	0,0
		0,0	0,0	125 660,0	125 660,0	131 681,0	257 341,0	27 641,5
		0,0	0,0	131 681,0	131 681,0	137 870,0	269 551,0	17 690,8
		0,0	0,0	137 870,0	137 870,0	144 212,0	281 882,0	17 690,8
		0,0	0,0	144 212,0	144 212,0	150 557,0	294 769,0	24 590,8
		0,0	0,0	150 557,0	150 557,0			
						министерство здравоохранения области		
						вакцинация более 150 тысяч человек в год		

	Итого по основному мероприятию 2:	2013-2020 годы	Всего	1 031 540,0	107 822,0	113 968,0	119 780,0	125 650,0	131 681,0	137 870,0	144 212,0	150 557,0		
Основное мероприятие 3. Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С														
3.1.	Приобретение диагностических тест-систем для проведения исследований на ВИЧ, гепатиты В и С	2013-2020 годы	Всего	331 717,5	34 567,2	36 710,2	38 195,4	40 472,9	42 415,5	44 409,0	46 451,7	48 495,6	министерство здравоохранения области	обеспечение ежегодного охвата обследованием на маркеры вирусных гепатитов всех больных, получающих специфическую противовирусную терапию, ежегодное обеспечение скрининга и лабораторного мониторинга эффективности противовирусной терапии

		2013-2020 годы				федеральный бюджет (прогнозно)
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	
	Итого по основному мероприятию 3:	2013-2020 годы	Всего	331 717,5	68 136,8	263 580,7
				34 567,2	7 015,0	27 552,2
				36 710,2	7 589,0	29 121,2
				38 195,4	7 589,0	30 606,4
				40 472,9	8 366,8	32 106,1
				42 415,5	8 768,4	33 647,1
				44 409,0	9 180,5	35 228,5
				46 451,7	9 602,8	36 848,9
				48 495,6	10 025,3	38 470,3
Основное мероприятие 4. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям						
4.1.	Строительство модульных ФАПов	2013-2020 годы	Всего	250 000,0	68 136,8	263 580,7
				0,0	7 015,0	27 552,2
				0,0	7 589,0	29 121,2
				0,0	7 589,0	30 606,4
				50 000,0	8 366,8	32 106,1
				50 000,0	8 768,4	33 647,1
				50 000,0	9 180,5	35 228,5
				50 000,0	9 602,8	36 848,9
				50 000,0	10 025,3	38 470,3
	комитет капитального строительства области					
	ввод модульных ФАПов, повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению					

		2013-2020 годы				федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет					
4.2.	Развитие неотложной помощи на базе амбулаторно-поликлинических учреждений	2013-2020 годы								
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего					
		3 369 843,0	0,0	0,0	3 369 843,0			250 000,0	0,0	0,0
		107 800,0	0,0	0,0	107 800,0			0,0	0,0	0,0
		282 800,0	0,0	0,0	282 800,0			0,0	0,0	0,0
		425 300,0	0,0	0,0	425 300,0			0,0	0,0	0,0
		454 220,4	0,0	0,0	454 220,4			50 000,0	0,0	0,0
		482 382,1	0,0	0,0	482 382,1			50 000,0	0,0	0,0
		510 359,2	0,0	0,0	510 359,2			50 000,0	0,0	0,0
		538 939,3	0,0	0,0	538 939,3			50 000,0	0,0	0,0
		568 042,0	0,0	0,0	568 042,0			50 000,0	0,0	0,0
					Министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию)					
					повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению					

		2013-2020 годы	2013-2020 годы			
			областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	Всего
4.3.	Открытие отделений (кабинетов) врача общей практики		0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
4.4.	Совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи		0,0	0,0	48 899 501,2	48 899 501,2
			0,0	0,0	4 084 336,0	4 084 336,0
			0,0	0,0	4 878 800,0	4 878 800,0
			0,0	0,0	5 705 100,0	5 705 100,0
			0,0	0,0	6 093 046,8	6 093 046,8
			0,0	0,0	6 470 815,8	6 470 815,8
			0,0	0,0	6 846 123,0	6 846 123,0
			0,0	0,0	7 215 813,6	7 215 813,6
			0,0	0,0	7 605 466,0	7 605 466,0
					министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию)	
					повышение эффективности оказания медицин- цинской помощи населению	

		2013-2020 годы					бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	
		0,0	0,0	0,0	145 745,4	0,0	48 899 501,2
		0,0	0,0	0,0	11 300,0	0,0	4 084 336,0
		0,0	0,0	0,0	14 636,4	0,0	4 878 800,0
		0,0	0,0	0,0	17 115,3	0,0	5 705 100,0
		0,0	0,0	0,0	18 279,1	0,0	6 093 046,8
		0,0	0,0	0,0	19 412,4	0,0	6 470 815,8
		0,0	0,0	0,0	20 538,4	0,0	6 846 123,0
		0,0	0,0	0,0	21 647,4	0,0	7 215 813,6
		0,0	0,0	0,0	22 816,4	0,0	7 605 466,0
							министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию)
							повышение эффективности оказания медицинской помощи населению
4.4.1.	оказание первичной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами педиатрами участковыми и врачами общей практики	24 159 191,6	0,0	0,0	145 745,4	0,0	48 899 501,2
		1 849 185,0	0,0	0,0	11 300,0	0,0	4 084 336,0
		2 341 824,0	0,0	0,0	14 636,4	0,0	4 878 800,0
		2 852 550,0	0,0	0,0	17 115,3	0,0	5 705 100,0
		3 046 523,4	0,0	0,0	18 279,1	0,0	6 093 046,8
		3 235 407,9	0,0	0,0	19 412,4	0,0	6 470 815,8
		3 423 061,5	0,0	0,0	20 538,4	0,0	6 846 123,0
		3 607 906,8	0,0	0,0	21 647,4	0,0	7 215 813,6
		3 802 733,0	0,0	0,0	22 816,4	0,0	7 605 466,0

		2013-2020 годы		2013-2020 годы				бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	
		областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)		
4.4.2.	совершенствование первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами специалистами			24 740 309,6	0,0	24 740 309,6	0,0	24 159 191,6	
				2 235 151,0	0,0	2 235 151,0	0,0	1 849 185,0	
				2 536 976,0	0,0	2 536 976,0	0,0	2 341 824,0	
				2 852 550,0	0,0	2 852 550,0	0,0	2 852 550,0	
				3 046 523,4	0,0	3 046 523,4	0,0	3 046 523,4	
				3 235 407,9	0,0	3 235 407,9	0,0	3 235 407,9	
				3 423 061,5	0,0	3 423 061,5	0,0	3 423 061,5	
				3 607 906,8	0,0	3 607 906,8	0,0	3 607 906,8	
				3 802 733,0	0,0	3 802 733,0	0,0	3 802 733,0	
4.5.	Развитие стационарзамещающей медицинской помощи в соответствии со стандартами			5 889 652,2	0,0	5 889 652,2	0,0		
				755 500,0	0,0	755 500,0	0,0		
				824 662,0	0,0	824 662,0	0,0		
				985 129,2	0,0	985 129,2	0,0		
				605 396,2	0,0	605 396,2	0,0		
				634 455,2	0,0	634 455,2	0,0		
				664 274,6	0,0	664 274,6	0,0		
				694 831,2	0,0	694 831,2	0,0		
				725 403,8	0,0	725 403,8	0,0		
				министерство здравоохранения области, ФОМС области (по согласованию)					
				повышение эффективности оказания медицинской помощи населению					

		2013-2020 годы	2013-2020 годы			бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
			Всего	федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	
4.6.	Развитие выездных форм оказания медицинской помощи		0,0	0,0	0,0	5 889 662,2
			0,0	0,0	0,0	755 500,0
			0,0	0,0	0,0	824 662,0
			0,0	0,0	0,0	985 129,2
			0,0	0,0	0,0	605 396,2
			0,0	0,0	0,0	634 455,2
			0,0	0,0	0,0	664 274,6
			0,0	0,0	0,0	694 631,2
			0,0	0,0	0,0	725 403,8
			министерство здравоохранения области			
			повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению			
4.7.	Оснащение областных клиничко-диагностических центров современным медицинским оборудованием					
		2013-2020 годы	2013-2020 годы			
		Всего	152 500,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			152 500,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0
			министерство здравоохранения области			
			увеличение охвата первичной специализированной медико-санитарной помощью			

		2013-2020 годы				федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)
		2013-2020 годы	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)			
4.8.	Капитальный ремонт областных медицинских учреждений (подготовка проектно-сметной документации, капитальный ремонт)	Всего	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	
		500 000,0	0,0	500 000,0	0,0	152 500,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		100 000,0	0,0	100 000,0	0,0	152 500,0	0,0	
		100 000,0	0,0	100 000,0	0,0	0,0	0,0	
		100 000,0	0,0	100 000,0	0,0	0,0	0,0	
		100 000,0	0,0	100 000,0	0,0	0,0	0,0	
		100 000,0	0,0	100 000,0	0,0	0,0	0,0	
		министерство здравоохранения области						
		улучшение условий для лечения больных						
	Итого по основному мероприятию 4:	2013-2020 годы	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	
		Всего	0,0	500 000,0	0,0	500 000,0	0,0	
		4 947 636,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		5 986 262,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		7 115 529,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		7 455 163,4	0,0	100 000,0	0,0	100 000,0	0,0	
		7 737 653,1	0,0	100 000,0	0,0	100 000,0	0,0	
		8 170 756,8	0,0	100 000,0	0,0	100 000,0	0,0	
		8 599 584,1	0,0	100 000,0	0,0	100 000,0	0,0	
		9 048 911,8	0,0	100 000,0	0,0	100 000,0	0,0	

		2013-2020 годы				2013-2020 годы				
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	министерство здравоохранения области	комитет капитального строительства области	бюджет
		0,0	139 600,3	0,0	139 600,3	58 158 996,4	250 000,0	652 500,0	250 000,0	902 500,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	4 947 636,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	5 986 262,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	7 115 529,2	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	7 152 663,4	50 000,0	252 500,0	50 000,0	302 500,0
		0,0	18 307,6	0,0	18 307,6	7 587 653,1	50 000,0	100 000,0	50 000,0	150 000,0
		0,0	12 379,4	0,0	12 379,4	8 020 756,8	50 000,0	100 000,0	50 000,0	150 000,0
		0,0	108 913,3	0,0	108 913,3	8 449 584,1	50 000,0	100 000,0	50 000,0	150 000,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	8 898 911,8	50 000,0	100 000,0	50 000,0	150 000,0
					министерство здравоохранения области					
					Выявление факторов риска неинфекционных заболеваний					
5.1. Совершенствование методического и материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения для внедрения эффективных методов выявления и коррекции факторов риска основных неинфекционных заболеваний, в том числе:										
		Основное мероприятие 5. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей								

		2013-2020 годы			Всего	федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
		областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)				
5.1.1.	Разработка методических материалов по выявлению и коррекции факторов риска основных неинфекционных заболеваний для медицинских работников	2013-2020 годы			100,0	0,0	100,0	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
					100,0	0,0	100,0	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
5.1.2.	Оснащение оборудованием областных учреждений здравоохранения для оказания профилактических услуг	2013-2020 годы			136 860,3	0,0	136 860,3	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
					18 207,6	0,0	18 207,6	0,0
					9 739,4	0,0	9 739,4	0,0
					108 913,3	0,0	108 913,3	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
5.1.3.	Приобретение программного обеспечения для отделений/кабинетов профилактики областных учреждений здравоохранения	2013-2020 годы			2 640,0	0,0	2 640,0	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
					2 640,0	0,0	2 640,0	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0
					0,0	0,0	0,0	0,0

			2013-2020 годы				бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	
			областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)		Всего
5.2.1.	Изготовление и тиражирование листов регистрации факторов риска для медицинских работников	2013-2020 годы	450,0	0,0	850,0	0,0	850,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			90,0	0,0	90,0	0,0	90,0	0,0
			90,0	0,0	290,0	0,0	290,0	0,0
			90,0	0,0	90,0	0,0	90,0	0,0
			90,0	0,0	90,0	0,0	90,0	0,0
			90,0	0,0	290,0	0,0	290,0	0,0
							Министерство здравоохранения области	
								предупреждение развития неинфекционных заболеваний

			бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	0,0								
5.4.	Профилактика развития депрессивных состояний и суицидального поведения, в том числе:	2013-2020 годы	Всего	5 240,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	министерство здравоохранения области
			федеральный бюджет (прогнозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		уменьшение числа случаев развития депрессивных состояний и суицидального поведения
5.4.1.	Организация отделений «телефон доверия», осуществляющих деятельность в соответствии с порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения	2013-2020 годы	Всего	850,0	0,0	0,0	0,0	170,0	340,0	0,0	0,0	министерство здравоохранения области
			бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
			областной бюджет	5 240,0	0,0	0,0	0,0	1 360,0	1 530,0	2 150,0	100,0	100,0
			федеральный бюджет (прогнозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

		2013-2020 годы	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)		областной бюджет		федеральный бюджет (прогнозно)		Всего
			бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	федеральный бюджет (прогнозно)	
5.4.2.	Организация кабинетов медико-социально-психологической помощи, осуществляющих деятельность в соответствии с порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения	2013-2020 годы	0,0	0,0	3 990,0	0,0	0,0	0,0	3 990,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	1 140,0	0,0	0,0	0,0	1 140,0
			0,0	0,0	1 140,0	0,0	0,0	0,0	1 140,0
			0,0	0,0	1 710,0	0,0	0,0	0,0	1 710,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.4.3.	Подготовка и издание информационно-просветительских материалов по вопросам профилактики, раннего распознавания и купирования кризисных состояний для различных целевых групп	2013-2020 годы	0,0	0,0	400,0	0,0	0,0	0,0	400,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0
			0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0
			0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
			0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
			0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0

5.5.	Диспансеризация взрослого населения	2013-2020 годы				Всего
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	бюджет	
		4 960 192,5	0,0	0,0	4 960 192,5	
		524 175,0	0,0	0,0	524 175,0	
		547 314,6	0,0	0,0	547 314,6	
		575 227,6	0,0	0,0	575 227,6	
		603 413,8	0,0	0,0	603 413,8	
		632 377,7	0,0	0,0	632 377,7	
		662 099,4	0,0	0,0	662 099,4	
		692 556,0	0,0	0,0	692 556,0	
		723 028,4	0,0	0,0	723 028,4	
						Министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию)
						раннее выявление заболеваний
5.5.1.	в том числе с привлечением выездных врачебных бригад	2013-2020 годы				Всего
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	бюджет	
		248 009,6	0,0	0,0	248 009,6	
		26 208,7	0,0	0,0	26 208,7	
		27 365,7	0,0	0,0	27 365,7	
		28 761,4	0,0	0,0	28 761,4	
		30 170,7	0,0	0,0	30 170,7	
		31 618,9	0,0	0,0	31 618,9	
		33 105,0	0,0	0,0	33 105,0	
		34 627,8	0,0	0,0	34 627,8	
		36 151,4	0,0	0,0	36 151,4	
5.6.	Проведение профилактических осмотров взрослого населения	2013-2020 годы				Всего
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	бюджет	
		2 052 191,1	0,0	0,0	2 052 191,1	
		209 963,1	0,0	0,0	209 963,1	
		220 671,2	0,0	0,0	220 671,2	
		231 484,1	0,0	0,0	231 484,1	
		247 225,0	0,0	0,0	247 225,0	
		262 552,9	0,0	0,0	262 552,9	
		277 781,1	0,0	0,0	277 781,1	
		293 336,8	0,0	0,0	293 336,8	
		309 176,9	0,0	0,0	309 176,9	
						Министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию)
						раннее выявление заболеваний

		2013-2020 годы				федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)
		Всего	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)					
5.7.	Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями	2 215 682,7	2 215 682,7	0,0	0,0	0,0	2 052 191,1	0,0	0,0	
		226 690,2	226 690,2	0,0	0,0	0,0	209 963,1	0,0	0,0	
		238 251,4	238 251,4	0,0	0,0	0,0	220 671,2	0,0	0,0	
		249 925,7	249 925,7	0,0	0,0	0,0	231 484,1	0,0	0,0	
		266 920,7	266 920,7	0,0	0,0	0,0	247 225,0	0,0	0,0	
		283 469,7	283 469,7	0,0	0,0	0,0	262 552,9	0,0	0,0	
		299 910,9	299 910,9	0,0	0,0	0,0	277 781,1	0,0	0,0	
		316 706,0	316 706,0	0,0	0,0	0,0	293 336,8	0,0	0,0	
		333 808,1	333 808,1	0,0	0,0	0,0	309 176,9	0,0	0,0	
5.8.	Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	116 531,0	116 531,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		11 922,5	11 922,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		12 530,5	12 530,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		13 144,5	13 144,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		14 038,4	14 038,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		14 908,7	14 908,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		15 773,4	15 773,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		16 656,8	16 656,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		17 556,2	17 556,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» (далее – подпрограмма)
Основание для разработки подпрограммы	Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р, распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р, приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации», постановление Правительства Саратовской области от 12 апреля 2013 года № 181-П «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Саратовской области»
Государственный заказчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Основной разработчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Цели, задачи подпрограммы, важнейшие оценочные показатели	<p>Цели подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> повышение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи; дальнейшее снижение напряженности и стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулезу в области; стабилизация эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции; увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных; развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах; снижение уровня сосудистых осложнений; снижение смертности от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний; снижение смертности от злокачественных новообразований; снижение времени ожидания скорой медицинской помощи; снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; улучшение качества жизни больных хроническим вирусным гепатитом; стабилизация эпидемиологической ситуации по заболеваниям, передаваемым половым путем; повышение продолжительности жизни больных сахарным диабетом; обеспечение высокотехнологичной медицинской помощью населения области; дальнейшее развитие и совершенствование системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи; обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов. <p>Задачи подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> организация комплексного лечения больных туберкулезом и повышение эффективности лечения больных туберкулезом; внедрение новых методик выявления туберкулезной инфекции; оснащение противотуберкулезных учреждений современным медицинским оборудованием, в том числе для быстрого определения лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза; проведение капитального ремонта противотуберкулезных учреждений; приобретение эффективных дезсредств для проведения профилактических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции; обеспечение доступного и комплексного лечения ВИЧ-инфицированных больных в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным ВИЧ/СПИДом; обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами; соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи; модернизация наркологической службы Саратовской области; совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации; снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний; увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями; снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями; совершенствование системы управления скорой медицинской помощью; снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; проведение диагностики хронических вирусных гепатитов и обеспечение лекарственными препаратами больных на амбулаторном этапе с учетом длительных сроков лечения; обеспечение эффективного комплексного лечения больных инфекциями, передаваемыми половым путем; совершенствование методов диагностики инфекций, передаваемых половым путем; укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения; усовершенствование автоматизированной системы по контролю и прогнозированию эпидемиологической ситуации по инфекциям, передаваемым половым путем; оказание комплексной лечебно-профилактической, психолого-социальной помощи несовершеннолетним с инфекциями, передаваемыми половым путем; снижение уровня сосудистых осложнений, повышение продолжительности жизни больных сахарным диабетом;

	<p>обеспечение функционирования существующей системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи;</p> <p>расширение перечня профилей и увеличения количества видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в государственных учреждениях здравоохранения области; поддержка развития инфраструктуры скорой, медицинской помощи, службы крови.</p> <p>Оценочные показатели подпрограммы:</p> <p>снижение смертности населения с 14,5 до 13,7 случая на 1000 населения;</p> <p>увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении с 70,1 до 74,5 лет;</p> <p>снижение заболеваемости туберкулезом с 65,3 до 40 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>стабилизация смертности от туберкулеза на уровне 11,2 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с учетом бактериовыделения с 39,7 до 46 процентов;</p> <p>увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию от числа состоящих на диспансерном учете с 28,7 до 34,8 процента;</p> <p>увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, с 60,3 до 65,7 лет;</p> <p>увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, с 20,9 до 21,7 наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента;</p> <p>увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет, с 29,8 до 30,5 наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента;</p> <p>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, с 14,4 до 15 больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;</p> <p>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, с 11,3 до 12,2 больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;</p> <p>снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, с 17,5 до 15,2 процента;</p> <p>снижение смертности от ишемической болезни сердца с 440,3 до 384,2 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний с 250,4 до 208,5 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>стабилизация удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, на уровне 15 процентов;</p> <p>снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями с 25,1 до 24,3 процента;</p> <p>увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут с 87,4 до 90,5 процента;</p> <p>снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий с 10,9 до 5,1 процента;</p> <p>сохранение охвата лиц, получающих специфическую противовирусную терапию, на уровне 10 процентов от общего числа диспансерной группы;</p> <p>снижение заболеваемости сифилисом с 37,2 до 33 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение заболеваемости сифилисом среди подростков с 8,5 до 12,5 случая на 100 тыс. подросткового населения;</p> <p>увеличение процента оснащения оборудованием учреждений дерматовенерологического профиля в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 924-н с 30 до 100;</p> <p>стабилизация доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови, на уровне 100 процентов</p>
Сроки реализации подпрограммы	2013-2020 годы
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	министерство здравоохранения области, комитет капитального строительства области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования области (по согласованию)
Объемы и источники обеспечения подпрограммы	<p>общий объем финансового обеспечения подпрограммы за счет всех источников с 2013 по 2020 годы (прогнозно) – 78610765,2 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 5762773,8 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 4211791,8 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 68636199,6 тыс. рублей;</p> <p>в том числе:</p> <p>в 2013 году – 8033315,1 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 561544,1 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 401344,2 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 7040426,8 тыс. рублей;</p> <p>в 2014 году – 8456075,0 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 593552,9 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 487065,8 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 7375456,3 тыс. рублей;</p> <p>в 2015 году – 8960748,0 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 623823,7 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 325183,2 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 8011741,1 тыс. рублей;</p> <p>в 2016 году – 9738662,8 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 654390,7 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 670051,7 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 8414220,4 тыс. рублей;</p>

	<p>в 2017 году – 10620312,2 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 1076259,5 тыс. рублей; средства областного бюджета – 725949,4 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 8818103,3 тыс. рублей; в 2018 году – 10559056,2 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 718032,5 тыс. рублей; средства областного бюджета – 608469,9 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 9232553,8 тыс. рублей; в 2019 году – 10968088,7 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 751061,5 тыс. рублей; средства областного бюджета – 557683,8 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 9659343,4 тыс. рублей; в 2020 году – 11304507,2 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 784108,9 тыс. рублей; средства областного бюджета – 436043,8 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 10084354,5 тыс. рублей</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы</p>	<p>сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, улучшение качества жизни больных, страдающих заболеваниями; укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения; ввод лечебных корпусов и помещений для вспомогательных служб ГУЗ «Саратовская областная психиатрическая больница Святой Софии», объектов: Центральная районная больница (станция скорой помощи) Вольск, Центральная районная больница (хирургический корпус) Балашов (травмо-центр 3 уровня), ГУЗ «Областная станция переливания крови» (лабораторный корпус); ввод в эксплуатацию каньонов под линейные ускорители с целью лечения онкологических больных; снижение смертности населения; увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении; сокращение срока излечения больных туберкулезом; снижение количества тяжелых форм туберкулеза и уровня нетрудоспособности и инвалидизации населения; снижение смертности и инвалидизации по причине ВИЧ-инфекции; увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет; увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет; увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет; увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет; снижение доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар; снижение смертности от ишемической болезни сердца; снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний; увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более; снижение однодневной летальности больных со злокачественными новообразованиями; увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут; снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; сокращение смертности населения от цирроза печени вирусной этиологии в трудоспособном возрасте; сокращение смертности населения от онкологических заболеваний, в частности, от первичного рака печени вирусной этиологии; укрепление репродуктивного здоровья женщин, инфицированных вирусами гепатитов В и С, за счет улучшения функции печени; сохранение и укрепление репродуктивного здоровья населения; раннее выявление и своевременное лечение инфекций, передаваемых половым путем, предупреждение распространения среди населения; стабилизация доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови</p>
<p>Система организации контроля за исполнением подпрограммы</p>	<p>контроль за исполнением подпрограммы осуществляет министерство здравоохранения области</p>

Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами, характеристика основных мероприятий подпрограммы

Анализ медико-демографической ситуации в Саратовской области свидетельствует о необходимости дальнейшего развития системы оказания специализированной медицинской помощи с акцентом на наиболее приоритетные направления.

Основными причинами смертности населения области остаются болезни системы кровообращения, их удельный вес составил 49,9 процента, новообразования (12,1 процента) и несчастные случаи, отравления, травмы (10,7 процента).

В 2012 году в области улучшение показателя смертности фиксируется по всем основным причинам смерти. Смертность от болезней системы кровообращения сократилась на 4,2 процента и составила 710,6 на 100 тыс. населения, от новообразований – на 6,1 процента и составила 172,5 на 100 тыс. населения, от неестественных причин – на 3,5 процента и составила 152,9 на 100 тыс. населения.

Смертность от злокачественных новообразований в 2012 году снизилась на 6,1 процента и составила 171,1 на 100 тыс. населения, что на 14 процентов ниже среднероссийского показателя (Российская Федерация – 199,5 случая на 100 тыс. населения).

Смертность от ишемической болезни сердца снизилась на 2,5 процента и составила 429,2 на 100 тыс. населения, от цереброваскулярных болезней снизилась на 7 процентов и составила 232,9 на 100 тыс. населения.

Среди неестественных причин возросла смертность от убийств на 11,4 процента, от травм, связанных с транспортом – на 1 процент, снизилась смертность от случайных утоплений на 17,7 процента, от случайных отравлений алкоголем – на 11,8 про-

цента, от самоубийств – на 2,7 процента. В 2012 году в области снизилась смертность от болезней органов пищеварения – на 6,8 процента, от болезней органов дыхания – на 0,4 процента.

Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения невозможно без проведения мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, созданию новой модели помощи больным.

За последнее время отмечено снижение показателя смертности от злокачественных новообразований, данную тенденцию возможно закрепить в последующие годы только при условии совершенствования системы оказания помощи больным со злокачественными новообразованиями.

С учетом того, что в структуре смертности от внешних причин максимальный процент приходится на самоубийства и транспортные травмы всех видов, развитие как психиатрической помощи населению, так и травматологической помощи является одним из приоритетных направлений развития системы здравоохранения.

Для улучшения медико-демографической ситуации в Саратовской области необходимо дальнейшее развитие новых технологий работы, включая выездные методы, развитие стационарзамещающих технологий, организация системы неотложной медицинской помощи населению, модернизация скорой медицинской помощи, развитие системы оказания помощи при экстренных заболеваниях и состояниях, что потребует и изменения системы оказания специализированной медицинской помощи с акцентом на наиболее приоритетные направления.

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

Основное мероприятие 1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом

В области эпидемическая ситуация по туберкулезу за последние пять лет улучшилась.

Территориальный показатель заболеваемости населения туберкулезом за период с 2008 по 2012 годы снизился на 15,2 процента (с 72,5 до 61,5 на 100 тыс. населения соответственно), по Российской Федерации – 68,1 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость туберкулезом коренного населения (коренное население – лица, постоянно проживающие на данной территории, включая временно отсутствующих) за период с 2008 по 2012 годы уменьшилась с 59,9 до 50,9 на 100 тыс. населения, по Российской Федерации – 57,6 на 100 тыс. населения.

За 2012 год отмечается снижение территориального показателя заболеваемости туберкулезом на 5,8 процента (с 65,3 до 61,5 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости туберкулезом постоянно проживающего населения уменьшился на 4,7 процента (с 53,4 до 50,9 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости туберкулезом детей за последние пять лет уменьшился в 2,7 раза (с 15,7 в 2008 году до 5,9 на 100 тыс. детского населения в 2012 году), по Российской Федерации – 16,6 на 100 тыс. населения.

Показатель распространенности туберкулеза снизился с 202,5 на 100 тыс. населения в 2008 году до 153 на 100 тыс. населения в 2012 году, по Российской Федерации – 157,7 на 100 тыс. населения.

Смертность населения от активного туберкулеза ежегодно снижается: 2008 год – 14,9 на 100 тыс. населения; 2009 год – 12,8 на 100 тыс. населения; 2010 год – 11,9 на 100 тыс. населения, 2011 год – 11,2 на 100 тыс. населения. В 2012 году показатель смертности населения от туберкулеза также снизился на 13,4 процента и составил 9,7 на 100 тыс. населения.

Вместе с тем эпидемиологическая ситуация в области остается напряженной. Остается высоким показатель заболеваемости туберкулезом среди граждан в возрасте 25-54 года (96,1 на 100 тыс. данной возрастной категории), что приводит к значительному социально-экономическому ущербу и указывает на сохранение условий для распространения туберкулеза в ближайшие годы.

По-прежнему остается актуальной проблема распространения множественной лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза.

В 2012 году доля больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью среди впервые выявленных бактериовывделителей составила 16,1 процента (Российская Федерация – 15,5 процента), а среди всех бактериовывделителей, состоящих на учете – 36,6 процента (Российская Федерация – 34,2 процента). Показатель заболеваемости населения области туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя составил 21,6 на 100 тыс. населения (Российская Федерация – 24,3 на 100 тыс. населения).

Общий коечный фонд в противотуберкулезных учреждениях составляет 1270 стационарных и 205 санаторных коек. Обеспеченность стационарными фтизиатрическими койками составляет 0,5 на 1000 населения. Из общего числа стационарных коек 125 детских (обеспеченность по области – 2,88 на 1000 населения, Российская Федерация – 2,54 на 1000 населения) и 1145 взрослых (обеспеченность по области – 4,71 на 1000 населения, Российская Федерация – 5,69 на 1000 населения).

Амбулаторная фтизиатрическая помощь сельскому населению оказывается в 35 тубкабинетах при центральных районных больницах.

В специализированных фтизиатрических учреждениях области работают 242 врача различных специальностей, в том числе 157 врачей-фтизиатров. Обеспеченность врачами-фтизиатрами составляет 0,6 на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 0,55 на 10 тыс. населения).

В соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом (приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 932н) в Саратовской области имеется дефицит врачей фтизиатров на стационарном этапе (253 человека) и на этапе амбулаторной помощи (30 человек).

На первом уровне фтизиатрическая помощь оказывается в 35 туберкулезных кабинетах при центральных районных больницах. В туберкулезных кабинетах осуществляется оказание амбулаторно-поликлинической помощи больным туберкулезом с целью обеспечения территориальной доступности специализированной фтизиатрической помощи населению отдаленных от противотуберкулезных диспансеров территорий.

На втором уровне специализированная фтизиатрическая помощь оказывается в 6 противотуберкулезных диспансерах и в 1 санатории. Все противотуберкулезные учреждения второго уровня осуществляют комплекс диагностических мероприятий больным туберкулезом, лечение заболевания в стационарных условиях, диспансерное наблюдение за больными туберкулезом, профилактические мероприятия, проведение экспертизы трудоспособности и направление на медико-социальную экспертизу больных с туберкулезом.

На третьем уровне специализированная фтизиатрическая помощь осуществляется в 4 противотуберкулезных учреждениях. В противотуберкулезных учреждениях третьего уровня осуществляется комплекс диагностических и дифференциально-

диагностических мероприятий больным с заболеванием туберкулеза до установления окончательного диагноза, лечение в стационарных условиях, диспансерное наблюдение, профилактические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции, проведение экспертизы трудоспособности и направление на медико-социальную экспертизу, оказание высокотехнологичной медицинской помощи, осуществление реабилитационных мероприятий.

Материально-техническая база противотуберкулезных учреждений требует особого внимания. Из 11 противотуберкулезных учреждений области только 2 являются типовыми, большая часть из них требует капитального ремонта.

Противотуберкулезные учреждения требуют оснащения современным медицинским оборудованием. Только одно из них по своему оснащению соответствует требованиям порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

Основное мероприятие 2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С

Лечением обеспечены все нуждающиеся в проведении противовирусной терапии. На 1 января 2013 года специфическое лечение с использованием антиретровирусных препаратов получали 2311 ВИЧ-инфицированных, в том числе 73 ребенка, что составило 32,8 процента от числа диспансерной группы.

Диспансерная группа ВИЧ-инфицированных на конец 2012 года составила 7046 человек, охват диспансеризацией – 83,7 процента (Российская Федерация – 84,3 процента).

Число ВИЧ-инфицированных, находящихся в стадии вторичных заболеваний, ежегодно увеличивается: в 2010 году – 24,8 процента от состоящих на диспансерном учете ВИЧ-инфицированных больных (в том числе со СПИДом – 1,6 процента), в 2011 году – 28,2 процента (в том числе со СПИДом – 2,3 процента), в 2012 году – 29,9 процента (в том числе со СПИДом – 29 процента). По Российской Федерации показатель составил 28,5 процента. Это свидетельствует о необходимости проведения ВИЧ-инфицированным больным своевременного специфического лечения.

Основное мероприятие 3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным

Алкоголизм и наркомания являются самыми распространенными социально значимыми заболеваниями. Ущерб от алкоголя и наркотиков связан с медицинскими расходами, снижением производительности труда, духовной деградацией населения, преждевременным уходом из жизни.

Одной из негативных тенденций в динамике состояния здоровья населения является высокая распространенность наркологических заболеваний.

На всех видах учета по поводу наркологических расстройств состоит около 43 тыс. человек, что составляет 1,8 процента населения области, из них на диспансерном учете состоит 37659 человек (86,7 процента), на профилактическом учете (группа риска) – 5753 человека (13,3 процента).

По итогам реализации подпрограммы «Психические и наркологические расстройства» долгосрочной областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2012-2014 годы продолжает снижаться заболеваемость алкогольными психозами, отражающая распространенность и степень тяжести течения хронического алкоголизма. Так, по сравнению с 2011 годом показатель снизился на 7,8 процента и составил 23,5 на 100 тыс. населения (в 2011 году – 25,5 на 100 тыс. населения).

В Саратовской области сохраняется высокой распространенность хронического алкоголизма – 1292,0 на 100 тыс. населения, в 2011 году – 1306,9 на 100 тыс. населения, на диспансерном учете с диагнозом «алкоголизм» состоит 32546 человек.

Ежегодно регистрируется около 600 смертельных случаев от случайных отравлений алкоголем (в 2011 году – 22,8 на 100 тыс. населения, в 2012 году – 23,7 на 100 тыс. населения).

В 2012 году по сравнению с 2011 годом заболеваемость наркоманиями снизилась на 26,8 процента и составила 9 на 100 тыс. населения (в 2011 году – 12,3 на 100 тыс. населения). Распространенность наркомании составила 144,4 на 100 тыс. населения (в 2011 году – 150,6 на 100 тыс. населения). На диспансерном учете с диагнозом «наркомания» состоит 3638 человек.

В 2012 году отмечается рост смертности среди диспансерной группы потребителей наркотических веществ, в основном за счет соматических заболеваний (62,2 процента от всех умерших), что объясняется последствием употребления дезоморфина. Так, если в 2011 году умерло 105 больных, то в 2012 году – 180 больных. Смертность в результате отравления наркотическими веществами в области выросла в 2 раза – с 0,3 на 100 тыс. населения в 2011 году до 0,6 на 100 тыс. населения в 2012 году.

В области создана сеть межрайонных психоневрологических учреждений, которая включает в себя 9 учреждений по оказанию психиатрической, наркологической и психотерапевтической помощи (2900 коек, в том числе 2430 психиатрических и 470 наркологических). С 2009 года на базе ГУЗ «Саратовская областная психиатрическая больница Святой Софии» организован Центр наркологии общей мощностью 110 коек. Обеспеченность наркологическими койками составляет 1,87 на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 1,77 на 10 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 2 на 10 тыс. населения). Во всех районах области функционирует сеть амбулаторных кабинетов для взрослого и детского населения (50 наркологических и 84 психиатрических кабинетов), а также 12 кабинетов социально-психологической помощи.

Амбулаторная реабилитация наркологических больных проводится в условиях районных наркологических кабинетов, при ГУЗ «Балаковский психоневрологический диспансер» функционирует амбулаторное реабилитационное отделение.

Схема организации оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи пациентам наркологического профиля, порядок оказания специализированной наркологической помощи населению утверждены приказом министерства здравоохранения области от 30 марта 2011 года № 389 «О порядке оказания психиатрической и наркологической помощи в Саратовской области и маршрутизации пациентов».

Химико-токсикологические исследования проводятся в специализированных лабораториях ГУЗ «Саратовская областная психиатрическая больница Святой Софии» и ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», расходные материалы приобретаются в рамках подпрограммы «Психические и наркологические расстройства» долгосрочной областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2012-2014 годы.

Обеспеченность населения Саратовской области психиатрами-наркологами составила 0,32 на 10 тыс. населения (81 нарколог) (Российская Федерация – 0,39 на 10 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 0,4 на 10 тыс. населения).

В целях дальнейшей реализации государственной антинаркотической стратегии по долгосрочной областной целевой программе «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Саратовской области на 2011-2013 годы» приобретается оборудование для раннего выявления наркопотребителей, профилактической работы, мониторинга, выездной работы в рамках взаимодействия с управлением Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Саратовской области. В 2013 году на данные мероприятия предусмотрено 3,69 млн рублей по следующим направлениям:

обеспечение издания и тиражирования информационных и методических материалов, средств наглядной агитации и информации (буклеты, плакаты, брошюры, календари) по первичной профилактике наркомании;

приобретение специального оборудования и техники: мобильные компьютеры (Notebook), средства вычислительной техники и оргтехника, цифровая видеокамера, радиостанция раздельная с предустановленным максимумом;

обеспечение районов области, граничащих с Республикой Казахстан, автотранспортом повышенной проходимости; приобретение и проведение работ по аттестации на соответствие требованиям безопасности информации объектов информации: 15 автоматизированных рабочих мест, 6 ксероксов. Проведение работ по оборудованию и аттестации 10 выделенных помещений, в которых используется информация, содержащая государственную тайну и иные сведения ограниченного распространения (врачебная тайна);

приобретение наборов тестов для определения содержания наркотических средств «ИХА-6-мультифактор».

При высоких показателях заболеваемости наркоманией, хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами в Саратовской области совершенствование оказания наркологической медицинской помощи включено в число приоритетных направлений реализации областных целевых программ. Мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений наркологической службы в 2012 году осуществлялись в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

Несмотря на проводимые мероприятия, в наркологической службе имеются определенные проблемы: уменьшилось число врачей психиатров-наркологов, увеличился коэффициент совместительства этих специалистов, коечный фонд наркологических подразделений остается недостаточным. Медико-социальная реабилитация больных наркологического профиля развивается крайне медленно, что негативно отражается на качестве оказания помощи больным наркологическими расстройствами.

В связи с изданием порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 9 апреля 2010 года № 225ан, определены новые требования в организации медицинской помощи лицам с наркологическими расстройствами. Решение указанного вопроса актуально для наркологической службы и взято на контроль прокуратурой области, правоохранительными органами и Управлением Роспотребнадзора по Саратовской области.

Материально-техническая база большинства психоневрологических учреждений области не соответствует требованиям порядка, нуждается в обновлении и проведении капитального ремонта психоневрологических учреждений. На сегодняшний день в 7 учреждениях психоневрологического профиля отмечается 100 процентов износа лечебных зданий. 4 учреждения, в том числе самое крупное и головное учреждение службы, располагаются в приспособленных зданиях и сооружениях, построенных в 1800-1900 годах. Во всех психоневрологических учреждениях требуется привести в соответствии с санитарными нормами помещения для лечения и качественного обслуживания больных. О необходимости приведения коечного фонда к санитарным нормам имеются неоднократные предписания Роспотребнадзора.

Решение указанных проблем возможно только при системном программно-целевом подходе.

Целями реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи наркологическим больным, являются:

- профилактика развития алкогольной и наркотической зависимости;
 - совершенствование наркологической помощи;
 - повышение качества и доступности медицинской помощи больным наркологического профиля.
- Для достижения целей предусматривается решение следующих задач:
- информирование населения о негативных последствиях употребления психоактивных веществ;
 - формирование в обществе негативного отношения к потреблению психоактивных веществ;
 - пропаганда ведения трезвого и здорового образа жизни;
 - профилактика формирования зависимостей от потребления психоактивных веществ;
 - внедрение методов ранней диагностики наркологических расстройств, в том числе у несовершеннолетних, относящихся к группе риска немедицинского потребления психоактивных веществ;
 - внедрение порядка проведения периодических медицинских осмотров лиц, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, связанных с движением транспорта, на предмет немедицинского потребления алкоголя и наркотиков;
 - внедрение федеральных стандартов и порядка оказания наркологической помощи на территории области;
 - совершенствование организации и оказания наркологической помощи наркологическим больным;
 - укрепление материально-технической базы наркологических подразделений для обеспечения комплексного лечебно-реабилитационного процесса;
 - создание системы медико-социальной реабилитации потребителей психоактивных веществ на основе принципов постоянной занятости, активного участия в лечебно-трудовых процессах;
 - внедрение современных методов медико-социальной реабилитации наркологических больных на основе малозатратных технологий и стационарзамещающих форм оказания реабилитационной помощи;
 - совершенствование системы мониторинга оценки ситуации, связанной с употреблением психоактивных веществ;
 - развитие сети наркологических кабинетов в медицинских организациях;
 - создание и развитие в рамках наркологической службы сети химико-токсикологических лабораторий с учетом потребности области;
 - оказание поддержки волонтерского движения, общественных организаций, занимающихся профилактикой наркомании;
 - организация и проведение научно-практических конференций, семинаров, выставок, круглых столов по вопросам лечения, медико-социальной реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями.

Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации определена система мер по сокращению спроса на наркотики, которая включает в себя систему профилактики немедицинского потребления наркотиков; наркологическую медицинскую помощь; медико-социальную реабилитацию больных наркоманией. Для достижения длительных ремиссий наркологических заболеваний планируется развитие этапа социально-реабилитационных мероприятий, направленных на ресоциализацию больных с формированием устойчивых социальных ориентиров, трудовых навыков и навыков нормативного социального общения и поведения, путем открытия специализированных реабилитационных подразделений в структуре наркологических учреждений, а также использования потенциала общественных организаций, работающих в сфере реабилитации алкозависимых и наркозависимых. В дальнейшем необходимо постреабилитационное сопровождение лиц, освободившихся от зависимости в форме их участия в терапевтических сообществах и группах взаимопомощи, таких как организации «Анонимные наркоманы», «Анонимные алкоголики» и др.

Социальный эффект от реализации мероприятий подпрограммы будет выражен в снижении числа отравлений, смертности больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями, сохранении трудового потенциала больных, снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие сокращения распространения болезней зависимости и инфекционных заболеваний (гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулез и др.); сохранении и развитии трудовых ресурсов; совершенствовании знаний населения по вопросам профилактики зависимого поведения; формировании позитивных моральных и нравствен-

ных ценностей, определяющих отрицательное отношение к потреблению наркотических средств без назначения врача, а также других психоактивных веществ.

Основное мероприятие 4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения

В последние годы растет заболеваемость населения психическими расстройствами и расстройствами поведения, по итогам 2012 года зарегистрировано 69136 больных с психическими расстройствами (2755,8 на 100 тыс. населения) – 2,7 процента жителей области, из них около 27,8 процента – пациенты с наиболее тяжелой патологией: психозами и слабоумием, на диспансерном наблюдении в настоящее время находится 40498 пациентов.

В рамках подпрограммы «Психические и наркологические расстройства» долгосрочной областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2012-2014 годы все больные, страдающие психическими расстройствами, обеспечиваются современными лекарственными препаратами, что позволило в 2012 году снизить показатель первичного выхода на инвалидность на 10,3 процента – с 24,6 на 100 тыс. населения, в 2011 году до 22,3 на 100 тыс. населения в 2012 году; на 2,7 процента снизить показатель завершенных суицидов населения – с 26,2 на 100 тыс. населения в 2011 году до 25,5 на 100 тыс. населения в 2012 году.

На достаточно высоком уровне остается поступление больных с психическими расстройствами в психиатрические стационары области, в 2012 году лечения получили 10017 человек (в 2011 году – 15000 человек). Показатель повторных в течение года госпитализаций остается последние 3 года на одном уровне – 17 процентов. В психиатрической практике недостаточно используются методы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации, остается на низком уровне число пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи.

Оказание психиатрической и психотерапевтической помощи осуществляется в 9 межрайонных психоневрологических учреждениях, в которых развернуто 2430 коек, обеспеченность составляет 9,68 коек на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 10,33 на 10 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 9,47 на 10 тыс. населения). Обеспеченность населения Саратовской области врачами психиатрами – 0,74 на 10 тыс. населения (186 психиатров, в том числе 15 детских) (Российская Федерация – 0,99 на 10 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 0,86 на 10 тыс. населения).

Схема и порядок организации оказания амбулаторной и стационарной психиатрической помощи населению утверждены приказом министерства здравоохранения области от 30 марта 2011 года № 389 «О порядке оказания психиатрической и наркологической помощи в Саратовской области и маршрутизации пациентов».

Психиатрические учреждения Саратовской области нуждаются в укреплении материально-технической базы, проведении капитального и текущего ремонта, реконструкции и перепланировке стационарных отделений, создании палат на 2-4 койки, приведении интерьера отделений в соответствии с санитарными требованиями и эстетическими нормами, оснащении медицинским оборудованием, которое в настоящее время составляет не более 60 процентов от потребности. В психиатрических учреждениях области требуется создание структурных подразделений, предусмотренных федеральным порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.

ГУЗ «Саратовская областная психиатрическая больница Святой Софии» располагается в комплексе зданий постройки 1910 года (износ – 100 процентов), находится на «языке» оползневой зоны и в трех лечебных корпусах вследствие подвижки грунта идет смещение фундаментов зданий. Необходимо в срочном порядке провести работы по изысканию, проектированию и укреплению зданий. Требуется капитальный ремонт электрических сетей, системы водо- и теплоснабжения, ремонт кровли, канализации, лечебных корпусов, укрепление фундаментов, стен и т.д.

Для реализации порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в ГУЗ «Саратовский городской психоневрологический диспансер» требуется расширение площадей учреждения и создание новых подразделений (дневного стационара, психотерапевтического центра, медико-реабилитационного отделения (амбулаторно-го), отделения медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях, лечебно-производственных (трудовых) мастерских).

ГУЗ «Аткарская психиатрическая больница» расположено в зданиях, построенных в 1884-1955 годах, которые в настоящее время имеют 100-процентный износ. Косметический ремонт отделений произведен в 2006 году, капитальный не проводился. Необходимы срочный капитальный ремонт системы отопления и водоснабжения, устройство наружной и внутренней канализации, ремонт фасадов, кровли, внутренних помещений, устройство ограждения и ремонт дорожного покрытия на территории психиатрической больницы.

ГУЗ «Балашовский межрайонный психоневрологический диспансер» расположено в здании 1930 года постройки, которое имеет износ 76,8 процента, имеет 2 этажа, на которых располагаются психиатрическое отделение, площадь на 1 койку не превышает 4 м² (СанПином предусмотрено 7 м²). Для организации проведения химико-токсикологических исследований и медико-психологической реабилитации также требуются дополнительные площади.

ГУЗ «Балаковский психоневрологический диспансер» располагается в корпусах бывших детских комбинатов, введенных в эксплуатацию в 1967-1968 годах, капитальный ремонт в которых не проводился более 15 лет. По предписанию органов пожарного надзора психотерапевтическое отделение не функционирует, что ухудшает условия оказания специализированной помощи лицам с пограничными психическими расстройствами. Из-за отсутствия площадей невозможно обеспечить исполнение новых порядков по оказанию психиатрической и наркологической помощи по организации специализированных подразделений службы. О необходимости приведения коечного фонда к санитарным нормам имели место неоднократные предписания управления Роспотребнадзора по Саратовской области.

ГУЗ «Пугачевский межрайонный психоневрологический диспансер» располагается в здании начала XX века, имеет 100-процентный износ. Необходимо комплексный капитальный ремонт всего здания и помещений.

ГУЗ «Энгельсская психиатрическая больница» расположено в здании 1891 года постройки, которое имеет 100-процентный износ. В аварийном здании расположен лечебно-реабилитационный центр на 15 койко-мест для больных наркоманией и лечебно-трудовые мастерские. Для приведения здания и помещений учреждения в соответствии с требованиями СанПиНа и пожарной безопасности крайне необходим капитальный ремонт.

Государственная судебно-психиатрическая экспертная служба в Саратовской области представлена специализированными судебно-психиатрическими экспертными отделениями в структуре психо-неврологических учреждений. На сегодняшний день функционируют 3 отделения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы, отделение стационарной судебно-психиатрической экспертизы и отделение стационарной судебно-психиатрической экспертизы для лиц, содержащихся под стражей. Для осуществления диагностических процедур при производстве экспертной деятельности используется материально-техническая база психиатрических учреждений.

Все отделения в настоящее время разрознены, в связи с дефицитом площадей невозможно объединение в одном здании с прилегающей огороженной территорией всех имеющихся экспертных отделений в основном областном учреждении (ГУЗ «Саратовская областная психиатрическая больница Святой Софии»). Особую сложность составляет производство судебно-

психиатрических экспертиз лицам, содержащимся под стражей, так как не решен вопрос охраны отделений для лиц, содержащихся под стражей, в соответствии с действующим законодательством. Проблемным вопросом на сегодняшний день остается дефицит кадров.

Решение указанных проблем возможно только при системном программно-целевом подходе.

Целями мероприятий подпрограммы являются развитие комплексной системы предупреждения, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах.

Для достижения указанных целей предусматривается решение следующих задач:

совершенствование методов профилактики психических расстройств, реализация консультативной помощи населению по вопросам охраны психического здоровья и профилактики суицидов;

совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств;

укрепление психиатрических учреждений кадрами врачей психиатров и психотерапевтов, медицинскими психологами, специалистами по социальной работе, социальными работниками, в том числе в амбулаторной сети, их обучение, в том числе на центральных базах;

внедрение федеральных стандартов и порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах;

укрепление материально-технической базы специализированных медицинских учреждений, оказывающих психиатрическую помощь;

совершенствование деятельности судебно-психиатрических экспертных подразделений;

внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной комплексной реабилитации на межведомственном уровне, проведение мероприятий по дестигматизации лиц, страдающих психическими расстройствами.

Основное мероприятие 5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями

Распространенность болезней органов кровообращения в области за последние 3 года увеличилась с 251,7 до 260,5 на 100 населения и превышает среднероссийский показатель (228,6 на 1000 населения). Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в структуре смертности (50 процентов) и инвалидности (35,4 процента) населения.

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний за 2012 год в Саратовской области составила 710,6 на 100 тыс. населения (снижение по сравнению с 2011 годом на 4,2 процента) (Российская Федерация – 729,3 на 100 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 745,8 на 100 тыс. населения).

Специализированная стационарная кардиологическая помощь оказывается в 12 медицинских организациях, в том числе в 2 федеральных, в 1 государственной, в 9 муниципальных. Всего развернута 861 кардиологическая койка, в том числе 130 коек для больных с острым коронарным синдромом и 110 кардиохирургических, из них 90 – в областной клинической больнице, 116 – в центральных районных больницах, 589 – в городских больницах, 55 – в клинике Саратовского государственного медицинского университета, 20 – в НИИ кардиологии.

Специализированная стационарная неврологическая помощь оказывается в 15 медицинских организациях, в том числе в 2 федеральных, в 1 государственной, в 12 муниципальных. Всего развернута 991 неврологическая койка для взрослых, в том числе 165 – для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, из них 115 – в областной клинической больнице, 218 – в центральных районных больницах, 428 – в городских больницах, 100 – в клинике Саратовского государственного медицинского университета, 60 – в НИИ сельской гигиены.

Обеспеченность кардиологическими койками составила 3,4 койки на 10 тыс. населения (среднероссийский показатель – 3,92 на 10 тыс. населения), неврологическими койками – 4 койки на 10 тыс. населения (среднероссийский показатель – 5,16 на 10 тыс. населения).

Обеспеченность врачами-кардиологами составляет 0,6 на 10 тыс. населения (151 врач-кардиолог, в том числе 14 детских) (Российская Федерация – 0,84 на 10 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 0,7 на 10 тыс. населения), врачами-неврологами – 1,25 на 10 тыс. населения (313 врачей-неврологов) (Российская Федерация – 1,54 на 10 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 1,46 на 10 тыс. населения).

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в области открыт региональный сосудистый центр (на базе ГУЗ «Областная клиническая больница» – 90 коек) и три первичных сосудистых отделения (на базе МБУЗ «Городская больница № 1» г. Балаково – 60 коек, МУЗ «Городская больница № 2» г. Энгельса – 75 коек, МУЗ «1-ая Городская клиническая больница им. Ю. Я. Гордеева» г. Саратова – 60 коек).

Деятельность регионального сосудистого центра и трех первичных сосудистых отделений позволила увеличить госпитализацию больных с острым коронарным синдромом до 98 процентов, из них 51,3 процента – в сосудистые центры, больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 77 процентов, из них 53 процента – в сосудистые центры, а также снизить внутрибольничную летальность больных с острым инфарктом миокарда до 11,7 процента, с острым нарушением мозгового кровообращения – до 21,5 процента. Существенно увеличилось количество стентирований коронарных артерий как наиболее эффективного способа лечения заболевания и профилактики последующих осложнений и смерти, а также других хирургических и рентгенэндоваскулярных вмешательств больным с сосудистыми заболеваниями.

В то же время доступность специализированной помощи пациентам с сосудистыми катастрофами в рамках «терапевтического окна» остается недостаточной, территориально охват населения области сосудистыми центрами не превышает 40 процентов населения области. Тромболитическая терапия проводится не более 75 процентов больным с инфарктом миокарда, имеющим показания. Развитие телемедицинской связи недостаточное. В настоящее время в области отсутствует областной кардиологический диспансер, который призван методически объединить всю систему оказания кардиологической помощи.

Планируется проведение следующих мероприятий:

открытие 5 отделений каждое на 30 коек для больных с острым коронарным синдромом и 5 отделений на 30 коек каждое для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на базе многопрофильных стационаров г. Саратова (городские больницы № 6, 9, 12 – отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, городские больницы № 2, 8, 12 – отделения для больных с острым коронарным синдромом), г. Балашова и г. Вольска, которые требуют дооснащения медицинским оборудованием для обеспечения выполнения стандартов оказания медицинской помощи;

организация еще 3 сосудистых отделений (на функциональной основе на базе МУЗ «Балашовская ЦРБ», МУЗ Вольская ЦРБ, МУЗ «Городская клиническая больница № 12» г. Саратова) и открытие второго регионального сосудистого центра для жителей г. Саратова на базе МУЗ «1-я Городская клиническая больница им. Ю. Я. Гордеева»;

реорганизация ГУЗ «Областной кардиохирургический центр» в областной кардиологический диспансер.

Дальнейшее внедрение стандартов оказания медицинской помощи с их финансовым обеспечением даст возможность применить тромболитическую терапию на 1 этапе 85 процентов пациентам, к концу 2 этапа – всем пациентам (100 процентов), имеющим медицинские показания к тромболитису, а также увеличить объем рентгенэндоваскулярных методов в 7 раз.

Кроме того, планируется расширение спектра выполняемых оперативных вмешательств на сердце и сосудах, внедрение в практику новейших хирургических технологий оперативных вмешательств.

Внедрение методов телемедицины позволит в режиме реального времени оценить состояние здоровья, обеспечить высококвалифицированную дифференциальную диагностику и, тем самым, снизить вероятность ошибочных диагнозов, оптимизировать схему лечения.

Основное мероприятие 6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями

Злокачественные новообразования представляют значительную социально-экономическую проблему, что обусловлено высоким уровнем заболеваемости, смертности и инвалидизации населения, затраты на лечение онкологической патологии составляют более 10 процентов затрат на здравоохранение.

В Саратовской области ежегодно выявляется более 10 тыс. новых случаев злокачественных опухолей, в 2012 году показатель заболеваемости составил 411,7 на 100 тыс. населения, на учете по поводу онкологических заболеваний состоит более 61 тыс. человек, или 2,4 процента населения области. Ведущими локализациями в структуре заболеваемости населения являются новообразования кожи (15,2 процента, с меланомой – 16,8 процента), молочной железы (12,2 процента), легкого (11,2 процента), ободочной кишки (6 процентов), желудка (5,9 процента), предстательной железы (5,2 процента).

У мужчин наиболее часто встречаются новообразования легкого, кожи, предстательной железы, желудка и ободочной кишки. В структуре заболеваемости женского населения ведущими локализациями являются злокачественные новообразования репродуктивной системы (более 40 процентов).

Злокачественные новообразования устойчиво занимают второе место среди причин смертности, по итогам 2012 года показатель составил 171,1 на 100 тыс. населения области (Российская Федерация – 199,1 на 100 тыс. населения).

Из числа выявленных больных 23 процента умирает на первом году после постановки диагноза (Российская Федерация – 27,4 процента). Наиболее высокая одногодичная летальность установлена у следующих локализаций: новообразования поджелудочной железы (71 процент), печень (68 процентов), пищевод (56,5 процента) и желудок (51,6 процента).

В Саратовской области создана единая онкологическая служба на основе трехуровневой системы оказания медицинской помощи. Первый уровень представлен 53 первичными онкологическими кабинетами. Специализированная медицинская помощь оказывается в государственных медицинских организациях. Второй уровень – межмуниципальный, для оказания помощи пациентам онкологического профиля. ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» (для жителей г. Саратова). Третий уровень – региональный, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи – в ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 1». Оптимизирована маршрутизация пациентов онкологического профиля.

В 2007 году введен в эксплуатацию онкологический центр на базе ГУЗ «Областная клиническая больница» с тремя специализированными отделениями на 143 койки, оснащенный линейным ускорителем. Из структуры ГУЗ «Областная клиническая больница» выделены онкологическое и радиологическое отделения, расположенные в отдельном корпусе, с созданием ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 2», который с января 2011 года оказывает высококвалифицированную медицинскую помощь пациентам онкологического профиля. ГУЗ «Областной онкологический диспансер» определен головным учреждением и переименовано в ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 1».

В 2012 году проведена реорганизация с объединением ГУЗ «Саратовский онкологический диспансер» и ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 1» с открытием отделения паллиативной помощи на 10 коек.

В 2013 году проводится реорганизация ГУЗ «Вольский межрайонный онкологический диспансер» и ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 1» в форме присоединения первого ко второму. Планируется расширение коечной мощности отделения паллиативной помощи ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 1» с последующей организацией на его базе хосписа. Онкологическая служба располагает 500 койками, из которых 335 онкологических и 165 радиологических. Обеспеченность онкологическими койками в Саратовской области ниже российских показателей – 2,3 на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 3,8 на 10 тыс. населения), обеспеченность радиологическими койками составляет 0,7 на 10 тыс. населения, что не соответствует реальной потребности населения. Аппараты лучевой терапии работают в критическом режиме в 2-3 смены. В очереди на госпитализацию в радиологические отделения области постоянно стоят около 300 человек, сроки ожидания достигают месяца. Недостаточные мощности имеющихся онкологических учреждений приводят к снижению доступности диагностической и лечебной помощи жителям области с онкологическими заболеваниями.

Не менее важным для повышения качества диагностики и лечения больных со злокачественными заболеваниями является проблема дефицита кадров врачебного и среднего медицинского персонала в онкологической службе. На 1 января 2013 года работает 72 врача-онколога, из них в поликлиниках онкологических диспансеров и первичных онкологических кабинетах – 45, обеспеченность населения специалистами составляет 0,33 на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 0,45 на 10 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 0,36 на 10 тыс. населения). Общее число онкологов на 1000 случаев вновь выявленных злокачественных новообразований на 40 процентов меньше, чем в среднем по Российской Федерации – 7 на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 11,6 на 10 тыс. населения). Отмечается низкая укомплектованность кадров в районах области. Из 38 районов в 6 районах врачи-онкологи работают на одну ставку, в 24 районах области обязанности врачей-онкологов закреплены за врачами других специальностей. Устранение дефицита кадров в онкологической службе повысит эффективность оказания медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями.

В целях снижения смертности от злокачественных новообразований планируется проведение следующих мероприятий:

- повышение доступности амбулаторно-поликлинической помощи путем организации первичных онкологических кабинетов в каждом амбулаторно-поликлиническом учреждении;
- организация в Балаковском, Балашовском, Вольском и Энгельском районах первичных онкологических отделений;
- повышение качества диагностики и лечения больных злокачественными новообразованиями;
- внедрение стандартов лечения онкологических заболеваний;
- совершенствование материально-технической базы диспансеров;
- повышение онкологической грамотности медицинского персонала первичного звена, ответственных за раннюю диагностику;
- устранение дефицита кадров в онкологической службе;
- внедрение медицинской и социальной реабилитации больных со злокачественными новообразованиями, включающую доступную хирургическую реабилитацию;
- увеличение коечной мощности специализированных организаций, строительство радиологического отделения на базе ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» для обеспечения полноценной лучевой терапии.

**Основное мероприятие 7. Совершенствование системы оказания скорой,
в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации**

Основными задачами оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации на современном этапе должны являться оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной специализированной медицинской помощи. Эта работа должна осуществляться в основном фельдшерскими бригадами.

Необходимо повысить роль и эффективность использования врачебных бригад скорой медицинской помощи в качестве бригад интенсивной терапии и при необходимости узкоспециализированных бригад.

Успешное решение проблем организации и оказания населению скорой медицинской помощи возможно только в тесной увязке с совершенствованием работы амбулаторно-поликлинической службы, в том числе с переходом на организацию первичной медицинской помощи по принципу врача общей врачебной практики (семейного врача), стационаров дневного пребывания, стационаров на дому.

Одним из направлений развития здравоохранения сегодня является развитие и совершенствование системы скорой медицинской помощи, в том числе специализированной, и проведение медицинской эвакуации.

Скорая медицинская помощь является самым массовым, доступным и бесплатным видом медицинской помощи населению. Ежегодно служба скорой медицинской помощи выполняет от 820 до 900 тыс. вызовов.

Скорая медицинская помощь в Саратовской области оказывается 5 станциями (города Саратов, Энгельс, Балаково, Вольск, Балашов) и 35 отделениями скорой медицинской помощи на базе центральных районных больниц, включающими 266 бригад (64 – общепрофильные врачебные бригады, 179 – общепрофильные фельдшерские бригады, 23 – специализированные бригады).

В 2005-2007 годах в области реализовывалась областная целевая программа «Развитие экстренной медицинской помощи на территории Саратовской области», было закуплено 127 единиц санитарного транспорта и 1008 единиц современного лечебно-диагностического оборудования.

В рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения за 2006-2007 годы в целях обновления автопарка для службы скорой медицинской помощи и санитарной авиации получено 338 единиц санитарного транспорта, укомплектованного медицинским оборудованием и аппаратурой соответственно классности (252 единицы класса «А», 68 единиц класса «В», 18 единиц класса «С»).

Одной из центральных проблем скорой медицинской помощи является отсутствие единой диспетчерской службы. Диспетчерские станции и отделений скорой помощи не оснащены автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов, что влияет на оперативность работы и достоверность статистических данных.

Одной из проблем службы является дефицит кадров. За последние три года процент укомплектованности снизился по врачебным кадрам почти на 8 процентов (до 49,4 процента), по фельдшерам на 14 процентов (до 76,4 процента).

В связи с дефицитом кадров, отсутствием площадей не созданы стационарные отделения экстренной медицинской помощи на базе крупных медицинских организаций. Отсутствие в стационарах структуры скорой медицинской помощи (госпитального этапа скорой медицинской помощи) сопровождается следующими негативными моментами: задержкой оказания медицинской помощи, затруднениями с эффективной диагностикой, снижением своевременности и качества оказания медицинской помощи, перегруженностью специализированных отделений стационара непрофильными больными.

По-прежнему служба скорой медицинской помощи выполняет несвойственные ей функции, подменяя обязанности амбулаторно-поликлинических учреждений по оказанию помощи на дому, транспортировке больных (в том числе на гемодиализ и обратно, консультации и обследование), доставке препаратов крови и специалистов-консультантов. Это приводит к снижению оперативности работы бригад скорой медицинской помощи.

В области за последние 2 года организовано 42 пункта неотложной помощи на базе амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, но выполняемые объемы недостаточны для разгрузки службы скорой помощи.

По данным на 1 января 2013 года, автомобильный парк станций и отделений скорой медицинской помощи насчитывает 462 единицы, из которых 400 автомобилей (86,5 процента) свыше пяти лет эксплуатации. Общий процент износа автопарка составляет 78 процентов. Медицинское оборудование автомобилей скорой медицинской помощи также требует модернизации.

Показатель оперативности работы скорой медицинской помощи: 84,6 процента вызовов соответствуют ожидаемому 20-минутному интервалу прибытия бригады к пациенту.

Остро стоит вопрос укрепления материально-технической базы. Значительная часть зданий и помещений службы скорой помощи подлежит капитальному ремонту, имеется дефицит площадей. Подстанции скорой помощи в крупных городах области расположены во встроенных помещениях жилых комплексов, что не соответствует санитарным нормам и правилам.

Модернизация скорой медицинской помощи является целью и одной из основных задач государственной программы развития здравоохранения. Ожидаемым результатом развития скорой медицинской помощи до 2020 года является увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут с 84,6 процента в 2012 году до 90,5 процента уже в 2018 году.

Для достижения ожидаемого результата планируется:

создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи и оснащение всех станций (отделений) скорой медицинской помощи автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов;

обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи и снижение доли автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет с 86,5 процента в 2012 году до 0 процентов;

организация стационарных отделений скорой медицинской помощи к 2020 году. Стационарные отделения скорой медицинской помощи будут организованы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области.

На территории области при оказании скорой специализированной медицинской помощи осуществляется санитарная эвакуация наземным транспортом. Вертолетная техника не используется.

Отделением экстренной и плановой консультативной помощи ГУЗ «Областная клиническая больница» ежегодно осуществляется более 550 выездов, помощь оказывается более 1000 человек.

На базе ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница» функционирует дистанционный реанимационно-консультативный центр с выездными реанимационными педиатрическими и неонатальными бригадами. Ежегодно в реанимационно-консультативном центре консультируется от 1200 до 1300 детей, из них до 300 новорожденных.

Отдел экстренной медицинской помощи включен в штатную структуру ГУ «Центр медицины катастроф Саратовской области» и представлен двумя бригадами – реанимационно-анестезиологической и травматологической профилями, работающих в круглосуточном режиме.

Бригады являются мобильными формированиями службы медицины катастроф и предназначены для оказания экстренной квалифицированной медицинской помощи пострадавшим.

Планируется усиление имеющейся санитарной эвакуации, осуществляемой наземным транспортом – приобретение реанимобилей.

Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации является одним из этапов в комплексном подходе к организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Основное мероприятие 8. Совершенствование системы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

Несмотря на снижение в 2012 году смертности вследствие неестественных причин на 3,5 процента (152,9 человек на 100 тыс. населения) показатель остается выше, чем в среднем по России и по Приволжскому федеральному округу (Российская Федерация – 125,1 на 100 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 138,2 на 100 тыс. населения).

За 2012 год на территории Саратовской области в результате ДТП погиб 401 человек (2011 год – 404 человека), показатель составил 16,0 на 100 тыс. населения (целевой показатель – 14,4 на 100 тыс. населения). Отмечается увеличение количества погибших при ДТП на автомобильных дорогах области, не входящих в участок федеральной трассы М-6 «Каспий». Госпитализированы в стационар 3666 пострадавших (73 процента), что на 10,3 процента больше, чем в 2011 году.

Увеличилось число дорожно-транспортных происшествий, совершенных в населенных пунктах, отмечено увеличение количества особо тяжелых ДТП, 98 процентов пострадавших погибли на месте до приезда бригад скорой медицинской помощи в связи с травмами, несовместимыми с жизнью. В 91,6 процента случаев бригады скорой медицинской помощи прибывали на место ДТП до 20 минут, в большинстве случаев пострадавшие госпитализированы в течение 1 часа с момента получения травмы.

На базе учебно-методического центра ГУ «Центр медицины катастроф Саратовской области» участники ликвидации последствий ДТП проходят обучение навыкам оказания первой помощи пострадавшим. За 4 года в нем обучено свыше 2500 человек.

Медицинская помощь пациентам по профилю «травматология-ортопедия» оказывается в 19 кабинетах травматологии и ортопедии, в 7 кабинетах неотложной травматологии и ортопедии (травматологических пунктах), в 16 травматологических и 5 ортопедических отделениях в составе муниципальных, областных и федеральных медицинских организаций.

По состоянию на 1 января 2013 года коечный фонд травматолого-ортопедической службы области включает 768 специализированных круглосуточных коек (565 травматологических, 203 ортопедические), в том числе 285 травматологических коек – в государственных учреждениях здравоохранения, 280 травматологических коек – в муниципальных учреждениях здравоохранения, 150 ортопедических коек – в государственных учреждениях здравоохранения, 53 ортопедические койки – в муниципальных учреждениях здравоохранения. Обеспеченность населения травматологическими койками составляет 2,36 на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 3,03 на 10 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 2,77 на 10 тыс. населения), ортопедическими – 0,94 на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 0,7 на 10 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 0,59 на 10 тыс. населения).

Обеспеченность населения области травмотологами-ортопедами составляет 0,96 на 10 тыс. населения (173 травмотолога-ортопеда) (Российская Федерация – 0,88 на 10 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 0,78 на 10 тыс. населения).

Из 7 травматологических отделений, сформированных на базе медицинских организаций районов области, 5 являются межрайонными. На их базе оказывается специализированная помощь населению 20 районов области, определены зоны ответственности.

В крупных ЦРБ и городских больницах, выполняющих функции межрайонных центров по оказанию первичной медико-санитарной и специализированной помощи и имеющих в составе травматологические отделения, оказывается как первичная медико-санитарную помощь, так и специализированная медицинская помощь по профилю «травматология-ортопедия».

Организована трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам по профилю «травматология-ортопедия»: первый уровень – на базе районных и городских медицинских организаций в рамках первичной медико-санитарной помощи, второй уровень – специализированная, в том числе первичная специализированная, помощь на базе медицинских организаций второго и третьего уровней, в межрайонных центрах на базе крупных многопрофильных больниц, третий уровень – специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь на базе регионального многопрофильного учреждения – ГУЗ «Областная клиническая больница».

В рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, в 2011 году созданы и оснащены медицинским оборудованием и санитарным транспортом травмоцентры 1, 2, 3 уровней:

травмоцентр 1 уровня – на базе ГУЗ «Областная клиническая больница»;

травмоцентр 2 уровня – на базе МУЗ «1-я Городская клиническая больница им. Ю.Я. Гордеева» г. Саратова;

два травмоцентра 3 уровня – на базе МУЗ «Балашовская центральная районная больница» и МУЗ «Калининская центральная районная больница».

Составлен План закрепления участков федеральной автодороги М-6 «Каспий» за лечебно-профилактическими учреждениями области.

Издано Положение о взаимодействии органов управления, подразделений, сил и средств ГУ МЧС РФ по Саратовской области, ГУВД по Саратовской области и министерства здравоохранения области, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий на территории области.

За медицинскими организациями области закреплены участки федеральных, областных и межмуниципальных дорог, проходящих по территории области, разработаны схема доставки пострадавших в лечебно-профилактические учреждения при ДТП на федеральной дороге М-6 «Каспий», планы межведомственного взаимодействия и соглашения с Воронежской и Волгоградской областями. Таким образом, система оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории области включает в себя использование на догоспитальном этапе специализированных бригад скорой медицинской помощи, концентрацию пострадавших в травмоцентрах 1 и 2 уровня.

Приобретено 17 автомобилей класса «В» и «С» для оказания помощи пострадавшим в ДТП. Организована работа трассового медицинского пункта по оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на участке федеральной трассы М-6 «Каспий». Организована доставка пострадавших в результате ДТП в травмоцентры 1 и 2 уровней санитарным транспортом класса «С».

Реализация мероприятий национального проекта в сфере здравоохранения, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, позволила организовать трехуровне-

вую систему медицинской помощи в травмоцентрах, оснащенных необходимым современным оборудованием, транспортом и кадрами.

В дальнейшем планируется совершенствовать качество медицинской помощи пострадавшим в ДТП в действующих травмоцентрах 1, 2, 3 уровней, дополнительно приобрести трассовый медицинский пункт, санитарный автотранспорт, развернуть травмоцентр 3 уровня на базе МУЗ «Вольская центральная районная больница».

В целях снижения смертности пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном этапе, своевременного оказания экстренной медицинской помощи в рамках долгосрочной областной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в Саратовской области» на 2013-2016 годы» в 2016 году на сумму 4704,0 тыс. рублей планируется приобретение трассового медицинского пункта, санитарного автотранспорта.

В целях снижения числа пострадавших и умерших в результате дорожно-транспортных происшествий планируется: тесное межведомственное взаимодействие всех участников системы профилактики ДТП, обучение служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП, приемам первой помощи;

развитие службы санитарной авиации;

совершенствование помощи в действующих травмоцентрах 1, 2, 3 уровней в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи;

подготовка квалифицированных медицинских работников для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

С учетом потребности и для повышения доступности травматологической помощи вдоль федеральной автомобильной дороги планируется дополнительно развернуть травмоцентр 3 уровня на базе МУЗ Вольская центральная районная больница.

Показатель летальности от дорожно-транспортных происшествий в травматологических центрах должен снизиться с 9 до 5,1 процента.

Основное мероприятие 9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами

Проблема профилактики и лечения вирусных гепатитов является актуальной медицинской и приоритетной социальной проблемой. Вирусные гепатиты В и С имеют широкое распространение среди населения. На территории Саратовской области ежегодно выявляются до 2 тыс. новых случаев заболевания и более 1 тыс. носителей вирусов гепатитов.

За период с 2005 по 2012 годы в результате реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в области произошло снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом в 3,5 раза (с 6,29 в 2005 году до 1,83 на 100 тыс. населения в 2012 году), впервые выявленного носительства вирусного гепатита В в 2,7 раза (с 27,76 в 2005 году до 10,4 на 100 тыс. населения в 2012 году).

Несмотря на ежегодное снижение, уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В в области превышает среднероссийский показатель (Российская Федерация – 1,42 на 100 тыс. населения, Саратовская область – 1,83 на 100 тыс. населения). Показатель впервые выявленного носительства вирусного гепатита В ниже среднероссийского уровня (Российская Федерация – 21,1 на 100 тыс. населения).

Охват прививками против гепатита В детей и подростков по сравнению с 2005 годом увеличился в 2,5 раза (с 38,9 до 96,3 процента), охват прививками взрослого населения с 18 до 55 лет – с 7,4 до 66,6 процента, но не достиг регламентированного уровня (не менее 80 процентов).

В области отсутствует региональный календарь профилактических прививок. Иммунизация в области организована в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

В 2012 году в области зарегистрирован 1441 случай впервые выявленных хронических гепатитов с показателем 57,2 на 100 тыс. населения против 1280 случаев с показателем 49,91 на 100 тыс. населения в 2011 году, отмечается рост на 14,6 процента. Показатель заболеваемости выше среднероссийского на 9,4 процента (52,28 на 100 тыс. населения в 2012 году). В 2012 году в области зарегистрированы 326 случаев хронического гепатита В с показателем 12,94 на 100 тыс. населения (Российская Федерация – 12,64 на 100 тыс. населения), 1106 случаев хронического гепатита С с показателем 43,90 на 100 тыс. населения (Российская Федерация – 38,14 на 100 тыс. населения).

Заболевание имеет высокую степень хронизации процесса, у 20-30 процентов больных заканчивается развитием цирроза печени и инвалидности, а также является ведущей причиной развития первичного рака печени. Лица трудоспособного возраста болеют гепатитами В и С в 2-5 раз чаще, чем другие возрастные группы. Существует риск внутриутробного инфицирования детей вирусами гепатитов В и С и развитие хронического гепатита в детском возрасте.

Эффективным способом снижения заболеваемости хроническими гепатитами является лечение данных пациентов с использованием специфических противовирусных препаратов. Стандартами оказания медицинской помощи больным хроническим гепатитом предусмотрено применение современных противовирусных средств в лечении данных больных.

С целью стабилизации эпидемиологической ситуации по вирусным гепатитам, снижения уровня инвалидности и смертности населения от хронических вирусных гепатитов необходимы мероприятия, направленные на обеспечение противовирусного лечения больных хроническими вирусными гепатитами, и проведение мониторинга эффективности лечения.

Основное мероприятие 10. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем

В области ежегодно регистрируется снижение заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем. За последние три года заболеваемость сифилисом снизилась на 26,9 процента, гонореей – на 13,2 процента, трихомониазом – на 9,4 процента.

Несмотря на ежегодное снижение, заболеваемость сифилисом в области сохраняется на высоком уровне и превышает среднероссийские показатели. В 2012 году показатель заболеваемости сифилисом составил 33,8 на 100 тыс. населения (Российская Федерация – 32,3 на 100 тыс. населения).

Удельный вес больных сифилисом, выявленных активно, увеличился с 82,9 процента в 2010 году до 83,5 процента в 2012 году. Заболеваемость сифилисом среди детей уменьшилась в 2 раза, среди подростков уменьшилась в 3 раза.

На фоне проводимых мероприятий сохраняется высокий удельный вес пациентов с бессимптомными формами сифилиса – 72 процента, что является неблагоприятным эпидемиологическим фактором. Сохраняется высокий показатель выявляемости сифилитической инфекцией при обследовании беременных (19 процентов среди заболевших женщин).

В 2012 году на 14,6 процента зарегистрирован рост заболеваемости гонококковой инфекцией, показатель заболеваемости составил 24,03 на 100 тыс. населения (Российская Федерация – 35,9 на 100 тыс. населения).

На территории области функционирует 4 кожно-венерологических диспансера, 1 федеральная клиника, 34 дерматокабинета в центральных районных больницах.

Всего в областных учреждениях дерматовенерологического профиля имеется 130 круглосуточных коек (78 дерматологических и 52 венерологических, в том числе 8 детских) и 60 стационарозамещающих коек дерматологического профиля (в том числе 11 детских). Дополнительно на базе Клиники кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России имеется 225 коек дерматовенерологического профиля, из них 50 венерологических и 175 коек по профилю «дерматология».

Обеспеченность населения круглосуточными дерматовенерологическими койками по Саратовской области составляет 1,4 на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 1,0 на 10 тыс. населения).

Всего в области работает 177 врачей дерматовенерологов. Обеспеченность врачами-дерматовенерологами составляет 0,7 на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 0,7 на 10 тыс. населения).

В соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» (приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 924н) в Саратовской области имеется профицит врачей-дерматовенерологов на этапе амбулаторно-поликлинической помощи (30 человек) и профицит на этапе стационарной помощи (21 человек).

В области сформирована трехуровневая система организации дерматовенерологической помощи.

В организациях первого уровня (дерматовенерологические кабинеты при центральных районных больницах) осуществляется первичная медико-санитарная помощь по дерматовенерологии, проводятся противозидемические и профилактические мероприятия, диспансеризация пациентов с хроническими дерматозами.

В организациях второго уровня организована специализированная медицинская помощь больным дерматовенерологического профиля прикрепленных районов области (межрайонные центры), в том числе на стационарном этапе.

На третьем уровне в областном кожно-венерологическом диспансере оказывается дерматовенерологическая помощь всему населению области, а также осуществляется организационно-методическое руководство по вопросам дерматовенерологии другим лечебно-профилактическим учреждениям области. Специализированная медицинская помощь с использованием высокотехнологичных методов лечения организована в Клинике кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России.

Сохраняет актуальность выявление инфекций, передаваемых половым путем, среди несовершеннолетних, лечение которых требует комплексного подхода с психосоциальной поддержкой и дальнейшей реабилитацией. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 924-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» планируется создание центров для оказания помощи несовершеннолетним в структуре специализированных учреждений.

Материально-техническая база учреждений дерматовенерологических учреждений нуждается в улучшении в части проведения капитального ремонта и оснащения медицинским оборудованием. Дополнительно с целью проведения противозидемических мероприятий необходима организация работы скабиозория на территории г. Саратова.

С целью сохранения благополучия на территории области по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, необходимы мероприятия по совершенствованию медицинской помощи больным с указанными заболеваниями.

Основное мероприятие 11. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями

В структуре заболеваемости эндокринными заболеваниями сахарный диабет составляет 44 процента, в структуре госпитализации – 65 процентов.

Учитывая то, что сахарный диабет является социально значимым заболеванием, отмечается ежегодный рост заболеваемости, совершенствование медицинской помощи больным с сахарным диабетом требует решения программно-целевым методом.

В настоящее время в Саратовской области 66844 больных сахарным диабетом, почти 2,7 процента населения, из них 24,6 процента являются инвалидами. Ежегодно число больных сахарным диабетом увеличивается в среднем на 3-4 процента.

Функционирует областной диабетологический центр, на базе которого работают кабинеты «Сахарный диабет и беременность», «Диабетическая стопа». Специализированная стационарная помощь осуществляется в 5 эндокринологических отделениях, функционирует 26 школ для больных сахарным диабетом, где ежегодно обучается более 4 тыс. пациентов. В эндокринологическом отделении ГУЗ «Областная клиническая больница» проводится лечение осложненных форм сахарного диабета, ведется Государственный регистр больных сахарным диабетом.

Специализированный коечный фонд представлен 223 круглосуточными койками для взрослых, из них 60 коек – в областной клинической больнице, 163 койки – в крупных многопрофильных городских больницах, обеспеченность эндокринологическими койками составляет 0,93 на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 0,85 на 10 тыс. населения).

Обеспеченность врачами-эндокринологами – 0,41 на 10 тыс. населения (103 врача-эндокринолога, в том числе 13 детских) (Российская Федерация – 0,41 на 10 тыс. населения, Приволжский федеральный округ – 0,3 на 10 тыс. населения).

В рамках подпрограммы «Сахарный диабет» долгосрочной областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2012-2014 годы все больные сахарным диабетом в полном объеме обеспечиваются человеческими генно-инженерными препаратами инсулина, аналогами инсулина и современными таблетированными лекарственными средствами с доказанной эффективностью и безопасностью. С 2007 года больные обеспечиваются средствами самоконтроля (глюкометрами и тест-полосками), обеспечены все дети, слепые, пациенты с ампутированными конечностями, больные, получающие интенсивную инсулинотерапию.

В результате реализации программных мероприятий доля осложнений сахарным диабетом снизилась до 39,3 процентов (2011 год – 42 процента), продолжительность жизни больных сахарным диабетом выросла в среднем на 1 год.

В то же время остается высокой распространенность сосудистых осложнений сахарного диабета, угрожающих жизни и приводящих к инвалидности, в том числе диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия и сердечно-сосудистые осложнения.

С целью раннего выявления осложнений при сахарном диабете и стабилизации доли осложнений планируется:

организация оказания эндокринологической помощи больным в соответствии со стандартами и порядком оказания эндокринологической помощи;

обеспечение больных сахарным диабетом средствами самоконтроля;

оснащение специализированных отделений и областного диабетологического центра медицинским оборудованием.

Мероприятия программы позволят улучшить качество и продолжительность жизни пациентов с сахарным диабетом, стабилизировать и снизить долю осложнений при сахарном диабете на уровне 35 процентов.

Основное мероприятие 12. Совершенствование системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых, сложных и (или) уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, включая клеточные технологии, роботизированную технику, информационные технологии и методы генной инженерии, разработанные на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Обеспеченность жителей Саратовской области высокотехнологичными видами медицинской помощи увеличилась на 18 процентов и составила по итогам 2012 года 324,5 на 100 тыс. населения (2011 год – 274,1 на 100 тыс. населения). Данный показатель почти в 1,5 раза выше, чем средний по Российской Федерации (Российская Федерация – 223,8 на 100 тыс. населения).

В 2012 году высокотехнологичная медицинская помощь жителям Саратовской области оказывалась в 76 федеральных центрах, в том числе в трех на территории Саратовской области (клиники ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, ФГБУ «Саратовский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии», ФГБУ «Научно-исследовательский институт кардиологии»), а также в 4 государственных медицинских учреждениях области.

В 2012 году получили высокотехнологичную медицинскую помощь 8175 жителей области (из них 1750 детей), что на 15 процентов больше, чем в 2011 году (6965 человек). В федеральных центрах пролечено 6811 пациентов, в региональных учреждениях здравоохранения – 1364 человека.

В 2012 году высокотехнологичную медицинскую помощь на территории области оказывали 4 медицинских учреждения, подведомственных министерству здравоохранения области (ГУЗ «Областной кардиохирургический центр», ГУЗ «Областная клиническая больница», ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница» и ГУЗ «Саратовский областной центр планирования семьи и репродукции»).

В данных учреждениях оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по 7 профилям (сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, травматология и ортопедия/(эндопротезы), онкология, педиатрия, неонатология и детская хирургия (в период новорожденности), акушерство и гинекология/(ЭКО).

В 2012 году в региональных учреждениях здравоохранения высокотехнологичная медицинская помощь оказана 1364 пациентам, что на 31 процент больше, чем в 2011 году (942 человека).

В настоящее время улучшение материально-технической базы учреждений здравоохранения области в рамках программы модернизации здравоохранения Саратовской области на 2011-2013 годы расширило возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям области.

Планируется проведение мероприятий по расширению перечня профилей и увеличения количества видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в государственных учреждениях здравоохранения области.

Начата работа по организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи в государственных учреждениях области по профилям «трансплантация» и «торакальная хирургия», «офтальмология», что позволит увеличить объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи учреждениями здравоохранения области.

Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предусматривается включение с 2015 года высокотехнологичной медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования. Одним из условий такого включения является развитие возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских учреждениях области.

Только целевое финансирование может обеспечить непрерывность и планомерность проведения данных мероприятий.

Основное мероприятие 13. Развитие службы крови

Организация заготовки, переработки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов является одной из важнейших составных частей здравоохранения Саратовской области, которая обеспечивает оказание трансфузиологической помощи как в мирное время, так и при различных чрезвычайных ситуациях.

Все более широкое применение компонентов крови – необходимое условие прогресса хирургии, гематологии, онкологии, травматологии, медицины чрезвычайных ситуаций. Применение в клинической практике компонентов донорской крови обеспечивает высокие результаты лечения, тем самым повышая качество жизни пациентов.

Заготовкой донорской крови и обеспечением лечебных учреждений компонентами крови осуществляется ГУЗ «Саратовская областная станция переливания крови» с филиалами, расположенными в городах Балаково, Энгельс, Балашов, Вольск, Пугачев.

Развитие высокотехнологичных методов медицины ведет к постоянному увеличению потребностей лечебных учреждений области в безопасных и эффективных компонентах крови. Количество переливаний компонентов крови в 2012 году увеличилось на 33,6 процента (2011 год – 20474, 2012 год – 30819). В лечебные учреждения выдано на переливание эритроцитной среды на 8,5 процента и плазмы на 18,3 процента больше, чем за соответствующий период прошлого года.

В целях обеспечения медицинских организаций компонентами донорской крови в Саратовской области проводились мероприятия для создания условий получения качественных продуктов из донорской крови, которые осуществлялись в рамках областной целевой программы «Развитие донорства крови, плазмы, клеток крови и обеспечение инфекционной безопасности продуктов крови на 2003-2009 годы». В рамках областной целевой программы проведено техническое оснащение процессов заготовки донорской крови, лабораторного обследования и длительного хранения. Техническое оснащение ГУЗ «Саратовская областная станция переливания крови» соответствует современным требованиям к безопасности и эффективности продуктов крови.

Общий объем заготовки донорской крови увеличился почти в 2,5 раза и составил более 28000, что соответствует потребности всех медицинских организаций области.

Проводимые мероприятия по оснащению оборудованием для заготовки донорской крови, получению высокоочищенных компонентов крови и их хранению позволили более рационально использовать заготовленную донорскую кровь, привести производсто компонентов в соответствии с международными нормами.

В области создана мощная лабораторная база. Автоматизирован комплекс лабораторных исследований. Внедрены самые современные методики обследования для определения инфекционных заболеваний, позволяющие определять ВИЧ-инфекцию и гепатиты на 3-5 день после заражения донора. Для усиления мер вирусобезопасности внедрены автоматизированные методики заготовки компонентов крови.

Приобретение и ввод в эксплуатацию морозильного модуля для длительного хранения компонентов крови позволили увеличить в 20 раз объем закладки плазмы на карантин (до 12000 литров). Сегодня медицинские организации области обеспечиваются только безопасными компонентами крови.

В настоящее время в области созданы условия для заготовки донорской крови ее обследования, карантинизации и выдачи в лечебные учреждения безопасных компонентов крови.

Для обеспечения потребности Саратовской области в донорской крови и ее компонентах в 2011 году в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» были начаты преобразования службы крови по следующим направлениям: совершенствование и модернизация материально-технической базы учреждений службы крови;

формирование единой информационной базы для развития организации донорства;

коммуникационная кампания, направленная на развитие массового безвозмездного донорства крови. За счет средств, поступивших из федерального бюджета, для развития службы крови было приобретено новое технологическое оборудование для осуществления заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови ее компонентов. Кроме того, было установлено компьютерное оборудование с лицензионным программным обеспечением для создания единой во всех регионах страны базы учета доноров крови и ее компонентов.

Проведенная модернизация станции переливания крови направлена на обеспечение технического потенциала, позволяющего заготавливать достаточные объемы, необходимое качество и безопасность донорской крови и ее компонентов.

Материально-техническое переоснащение ГУЗ «Саратовская областная станция переливания крови» привело к положительным результатам: освоены методики производства высокотехнологичных компонентов крови (автоматическая экстракция компонентов крови, вирусинактивация плазмы методом фотооблучения), повысилась иммунологическая и инфекционная безопасность выпускаемых продуктов крови, увеличились интенсивность и эффективность труда сотрудников станции.

Положительными моментами являются увеличение выпуска эритроцитарной взвеси, фильтрованной эритроцитарной взвеси, эритроцитарной взвеси с удаленным лейкотромбослоем, концентрата тромбоцитов, вирусинактивированной плазмы.

В рамках Программы предусмотрено дальнейшее развитие безвозмездного донорства крови и ее компонентов, увеличение объемов заготовки донорской крови, производства высокотехнологичных и безопасных компонентов крови, создание единого донорского центра.

В то же время снижается число доноров крови и ее компонентов. Общее число доноров в 2012 году по сравнению с 2011 годом снизилось на 13 процентов (27557 человек), уменьшилось число доноров плазмы на 26,5 процента (2207 человек) и доноров клеток крови на 22,2 процента (168 человек), также количество первичных доноров на 40,8 процента (888 человек).

В настоящее время в Саратовской области показатель количества доноров составляет 11 на 1000 человек, что ниже среднероссийского показателя (14 на 1000 человек). В Европейских странах и США данный показатель составляет от 35 до 60 на 1000 человек. Вовлечение населения в донорство крови зависит, прежде всего, от социальных факторов.

Планируется дальнейшее совершенствование деятельности учреждений службы крови, которое будет включать:

создание трехуровневой системы деятельности службы крови;

улучшение материально-технической базы подразделений службы крови, в том числе оснащение подразделений необходимым оборудованием;

обучение медицинских кадров;

развитие единой информационной системы по донорству крови и ее компонентов, включая ведение единой базы доноров крови.

Для повышения доступности и эффективности деятельности областной службы крови будет сформирована двухуровневая система учреждений и подразделений, являющихся субъектами обращения донорской крови и ее компонентов.

Первый уровень представлен областной станцией переливания крови, осуществляющей заготовку, переработку, хранение, транспортировку компонентов крови, обеспечивающей их безопасность и выполняющей организационно-методические функции в области по координации деятельности подразделений службы крови.

Второй уровень представлен медицинскими организациями, имеющими в своем составе:

отделения переливания крови, трансфузиологические отделения, осуществляющие хранение донорской крови, ее компонентов и организацию трансфузионной терапии;

трансфузиологические кабинеты, осуществляющие транспортировку, хранение компонентов донорской крови, организацию трансфузионной терапии.

Задачами службы крови являются:

осуществление заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов;

внедрение новых технологий получения компонентов и препаратов крови и их клинического применения;

развитие безвозмездного донорства крови;

оказание организационно-методической помощи подразделениям службы крови второго уровня.

Система (перечень) программных мероприятий подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Наименование источников финансирования	Объем финансового обеспечения (тыс. рублей) - всего	в том числе по годам:								Ответственные за выполнение	Ожидаемые результаты	
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
					6	7	8	9	10	11	12	13			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Основное мероприятие 1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом															
1.1.	Приобретение лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического, симптоматического лечения больных туберкулезом	2013-2020 годы	Всего	1 486 110,0	142 905,0	167 763,0	159 820,0	184 960,0	193 821,0	202 970,0	212 279,0	221 592,0	министерство здравоохранения области	100-процентное обеспечение лекарственными препаратами больных туберкулезом в год	
			федеральный бюджет (прогнозно)	1 074 939,0	112 358,0	118 763,0	124 820,0	130 936,0	137 221,0	143 670,0	150 279,0	156 892,0			
			областной бюджет	411 171,0	30 547,0	49 000,0	35 000,0	54 024,0	56 600,0	59 300,0	62 000,0	64 700,0			
			бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
1.2.	Проведение капитального ремонта в областных противотуберкулезных учреждениях (подготовка проектно-сметной документации, капитальный ремонт)	2013-2020 годы	Всего	335 700,0	15 000,0	43 000,0	17 000,0	47 400,0	49 800,0	52 100,0	54 500,0	56 900,0	министерство здравоохранения области	улучшение условий пребывания пациентов и больных в противотуберкулезных учреждениях области	
			федеральный бюджет (прогнозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
			областной бюджет	335 700,0	15 000,0	43 000,0	17 000,0	47 400,0	49 800,0	52 100,0	54 500,0	56 900,0			

		2013-2020 годы						бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
		областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	
1.3.	Приобретение современного диагностического и медицинского оборудования для противотуберкулезных учреждений области	14 930,7	0,0	14 930,7	0,0	31 752,8	0,0	0,0
		1 610,0	0,0	1 610,0	0,0	4 000,0	0,0	0,0
		1 580,0	0,0	1 580,0	0,0	3 450,0	0,0	0,0
		1 000,0	0,0	1 000,0	0,0	3 415,8	0,0	0,0
		1 999,0	0,0	1 999,0	0,0	3 803,7	0,0	0,0
		2 001,0	0,0	2 001,0	0,0	3 986,2	0,0	0,0
		2 110,8	0,0	2 110,8	0,0	4 173,6	0,0	0,0
		2 246,1	0,0	2 246,1	0,0	4 365,6	0,0	0,0
2 383,8	0,0	2 383,8	0,0	4 557,9	0,0	0,0		
							министерство здравоохранения области	
							повышение качества диагностических и лабораторных исследований в учреждениях фтизиатрического профиля	
1.4.	Приобретение медицинской мебели для противотуберкулезных учреждений области	14 930,7	0,0	14 930,7	0,0	31 752,8	0,0	0,0
		1 610,0	0,0	1 610,0	0,0	4 000,0	0,0	0,0
		1 580,0	0,0	1 580,0	0,0	3 450,0	0,0	0,0
		1 000,0	0,0	1 000,0	0,0	3 415,8	0,0	0,0
		1 999,0	0,0	1 999,0	0,0	3 803,7	0,0	0,0
		2 001,0	0,0	2 001,0	0,0	3 986,2	0,0	0,0
		2 110,8	0,0	2 110,8	0,0	4 173,6	0,0	0,0
		2 246,1	0,0	2 246,1	0,0	4 365,6	0,0	0,0
2 383,8	0,0	2 383,8	0,0	4 557,9	0,0	0,0		
							министерство здравоохранения области	
							улучшение условий пребывания пациентов во фтизиатрических учреждениях области	

		2013-2020 годы				бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федераль- ный бюджет (прогнозно)	Всего	
1.5.	Приобретение дезинфицирующих средств для проведения текущей обработки очагов туберкулезной инфекции	0,0	15 608,0	0,0	15 608,0	0,0
		0,0	500,0	0,0	500,0	0,0
		0,0	2 000,0	0,0	2 000,0	0,0
		0,0	1 000,0	0,0	1 000,0	0,0
		0,0	2 205,0	0,0	2 205,0	0,0
		0,0	2 310,8	0,0	2 310,8	0,0
		0,0	2 419,4	0,0	2 419,4	0,0
		0,0	2 530,7	0,0	2 530,7	0,0
		0,0	2 642,1	0,0	2 642,1	0,0
						Министерство здравоохранения области
						Снижение риска возникновения туберкулеза у лиц, находящихся в контакте с больными
1.6.	Приобретение диагностических тест-систем и расходных мероприятий для диагностики туберкулеза и вирусных гепатитов	0,0	15 840,3	0,0	15 840,3	0,0
		0,0	653,0	0,0	653,0	0,0
		0,0	2 653,0	0,0	2 653,0	0,0
		0,0	1 000,0	0,0	1 000,0	0,0
		0,0	2 073,7	0,0	2 073,7	0,0
		0,0	2 187,6	0,0	2 187,6	0,0
		0,0	2 304,5	0,0	2 304,5	0,0
		0,0	2 424,3	0,0	2 424,3	0,0
		0,0	2 544,2	0,0	2 544,2	0,0
						Министерство здравоохранения области
						повышение качества диагностики туберкулеза и вирусных гепатитов

1.7. Приобретение санитарного транспорта для противотуберкулезных учреждений области		2013-2020 годы			2013-2020 годы	Всего	4 950,0	1 350,0	0,0	600,0	600,0	600,0	600,0	600,0
		федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)										
							4 950,0	1 350,0	0,0	600,0	600,0	600,0	600,0	600,0
							0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Итого по основному мероприятию 1:		2013-2020 годы			Всего	1 904 891,8	166 018,0	220 446,0	183 835,8	243 041,4	254 706,6	266 678,3	278 945,7	291 220,0
							0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
							829 952,8	53 660,0	101 683,0	59 015,8	112 105,4	123 008,3	128 666,7	134 328,0
							1 074 939,0	112 358,0	118 763,0	124 820,0	130 936,0	143 670,0	150 279,0	156 892,0
Основное мероприятие 2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С														
2.1. Приобретение противовирусных препаратов для лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита		2013-2020 годы			Всего	3 252 624,1	339 993,4	359 361,8	377 678,6	396 195,8	415 212,4	434 726,9	454 723,7	474 731,5
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)										
министерство здравоохранения области														
ежегодное обеспечение комплексным лечением ВИЧ-инфицированных пациентов и диагностического мониторинга за лечением														

		2013-2020 годы			федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)
		Всего	федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет						
	Итого по основному мероприятию 2:									
Основное мероприятие 3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным										
3.1.	Приобретение расходных материалов для обеспечения работы химико-токсикологической лаборатории, функционирующей на базе ГУЗ «Саратовская областная психиатрическая больница Святой Софии»	2013-2020 годы								
		областной бюджет	Всего	федеральный бюджет (прогнозно)						
		12 857,7	12 857,7	0,0						
		700,0	700,0	0,0						
		1 500,0	1 500,0	0,0						
		1 576,5	1 576,5	0,0						
		1 653,8	1 653,8	0,0						
		1 733,1	1 733,1	0,0						
		1 814,6	1 814,6	0,0						
		1 898,1	1 898,1	0,0						
		1 981,6	1 981,6	0,0						
					Министерство здравоохранения области					
					обеспечение аналитической диагностики и обнаружения психоактивных веществ у лиц, их употребляющих					

		2013-2020 годы			бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	
3.2.	Приобретение современного диагностического и лечебного оборудования для областных специализированных учреждений области	18 045,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		5 645,0	0,0	0,0	0,0
		2 000,0	0,0	0,0	0,0
		2 000,0	0,0	0,0	0,0
		2 000,0	0,0	0,0	0,0
		2 000,0	0,0	0,0	0,0
		2 200,0	0,0	0,0	0,0
		2 200,0	0,0	0,0	0,0
		министерство здравоохранения области			
		повышение качества оказания наркологической помощи в специализированных учреждениях области			
3.3.	Приобретение наборов тестов для определения содержания наркотических средств «ИХА-6-мультифактор»	1 439,1	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		262,1	0,0	0,0	0,0
		274,6	0,0	0,0	0,0
		287,6	0,0	0,0	0,0
		300,8	0,0	0,0	0,0
		314,0	0,0	0,0	0,0
		министерство здравоохранения области			
		раннее выявления наркопотребителей			

3.4.	Проведение капитального ремонта специализированных наркологических отделений и кабинетов области (разработка проектно-сметной документации, проведение капитального ремонта)	2013-2020 годы		
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)
		0,0	43 916,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	31 108,0	0,0
		0,0	6 587,0	0,0
		0,0	2 700,0	0,0
		0,0	2 421,0	0,0
		0,0	1 100,0	0,0
				министерство здравоохранения области
				улучшение условий для лечения и реабилитации наркологических больных в специализированных учреждениях области
	Итого по основному мероприятию 3:	2013-2020 годы		
		0,0	76 257,8	0,0
		0,0	700,0	0,0
		0,0	7 145,0	0,0
		0,0	3 576,5	0,0
		0,0	35 023,9	0,0
		0,0	10 594,7	0,0
		0,0	6 802,2	0,0
		0,0	6 819,9	0,0
		0,0	5 595,6	0,0
Основное мероприятие 4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения				
4.1.	Приобретение медицинского оборудования в соответствии со стандартами оснащения, порядками оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения	2013-2020 годы		
		28 000,0		
		0,0		
		0,0		
		4 000,0		
		4 000,0		
		4 600,0		
		5 000,0		
		5 000,0		
		5 400,0		
				министерство здравоохранения области
				повышение качества оказания психиатрической помощи в специализированных учреждениях области

		2013-2020 годы			федеральный бюджет (прогнозно)
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	
4.2.	Проведение капитального ремонта в специализированных учреждениях области (разработка проектно-сметной документации, проведение капитального ремонта)	2013-2020 годы	Всего		
		0,0	349 000,5	0,0	28 000,0
		0,0	21 382,5	0,0	0,0
		0,0	31 000,0	0,0	0,0
		0,0	31 000,0	0,0	4 000,0
		0,0	50 200,0	0,0	4 000,0
		0,0	73 250,0	0,0	4 600,0
		0,0	60 200,0	0,0	5 000,0
		0,0	64 757,0	0,0	5 000,0
		0,0	17 211,0	0,0	5 400,0
			министерство здравоохранения области		
			улучшение условий для лечения и реабилитации больных с психическими расстройствами в специализированных учреждениях области		
4.3.	Капитальное строительство лечебных корпусов и помещений для вспомогательных служб ГУЗ «Саратовская областная психиатрическая больница Святой Софии»	2013-2020 годы	Всего		
		0,0	240 000,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	100 000,0	0,0	0,0
		0,0	100 000,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	20 000,0	0,0	0,0
		0,0	20 000,0	0,0	0,0
			комитет капитального строительства области		
			ввод лечебных корпусов и помещений для вспомогательных служб ГУЗ «Саратовская областная психиатрическая больница Святой Софии»		

		2013-2020 годы					федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	комитет капитального строительства области	министерство здравоохранения области	областной бюджет:	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	
	Итого по основному мероприятию 4:	0,0	240 000,0	377 000,5	617 000,5	0,0	617 000,5	0,0	
		0,0	0,0	21 382,5	21 382,5	0,0	21 382,5	0,0	
		0,0	0,0	31 000,0	31 000,0	0,0	31 000,0	0,0	
		0,0	0,0	35 000,0	35 000,0	0,0	35 000,0	0,0	
		0,0	100 000,0	54 200,0	154 200,0	0,0	154 200,0	0,0	
		0,0	100 000,0	77 850,0	177 850,0	0,0	177 850,0	0,0	
		0,0	0,0	65 200,0	65 200,0	0,0	65 200,0	0,0	
		0,0	20 000,0	69 757,0	89 757,0	0,0	89 757,0	0,0	
		0,0	20 000,0	22 611,0	42 611,0	0,0	42 611,0	0,0	
Основное мероприятие 5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями									
5.1.	Оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи	2013-2020 годы							
		Всего							
		17 184 380,6							
		1 795 758,5							
		1 898 116,7							
		1 994 920,6							
		2 092 671,2							
		2 193 119,5							
		2 296 196,0							
		2 403 913,0							
		2 509 685,1							
		министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию)							
		повышение качества диагностики и лечения больных							

		2013-2020 годы			федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	федеральный бюджет (прогнозно)
		Всего	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет				
5.1.1.	Оказание медицинской помощи при остром инфаркте миокарда и остром нарушении мозгового кровообращения	2 120 257,4	2 120 257,4	0,0	0,0	17 184 380,6	0,0	
		221 621,2	221 621,2	0,0	0,0	1 795 758,5	0,0	
		234 253,6	234 253,6	0,0	0,0	1 898 116,7	0,0	
		246 200,5	246 200,5	0,0	0,0	1 994 920,6	0,0	
		258 263,8	258 263,8	0,0	0,0	2 092 671,2	0,0	
		270 660,5	270 660,5	0,0	0,0	2 193 119,5	0,0	
		283 381,5	283 381,5	0,0	0,0	2 296 196,0	0,0	
		296 417,0	296 417,0	0,0	0,0	2 403 913,0	0,0	
		309 459,3	309 459,3	0,0	0,0	2 509 685,1	0,0	
5.1.1.1.	в том числе оказание медицинской помощи при остром инфаркте миокарда и остром нарушении мозгового кровообращения в учреждениях III уровня	1 630 079,1	1 630 079,1	0,0	0,0	17 184 380,6	0,0	
		170 384,8	170 384,8	0,0	0,0	1 795 758,5	0,0	
		180 096,7	180 096,7	0,0	0,0	1 898 116,7	0,0	
		189 281,6	189 281,6	0,0	0,0	1 994 920,6	0,0	
		198 556,4	198 556,4	0,0	0,0	2 092 671,2	0,0	
		208 087,1	208 087,1	0,0	0,0	2 193 119,5	0,0	
		217 867,2	217 867,2	0,0	0,0	2 296 196,0	0,0	
		227 889,1	227 889,1	0,0	0,0	2 403 913,0	0,0	
		237 916,2	237 916,2	0,0	0,0	2 509 685,1	0,0	
5.1.2.	Оказание медицинской помощи при других болезнях системы кровообращения	15 064 123,2	15 064 123,2	0,0	0,0			
		1 574 137,3	1 574 137,3	0,0	0,0			
		1 663 863,1	1 663 863,1	0,0	0,0			
		1 748 720,1	1 748 720,1	0,0	0,0			
		1 834 407,4	1 834 407,4	0,0	0,0			
		1 922 459,0	1 922 459,0	0,0	0,0			
		2 012 814,5	2 012 814,5	0,0	0,0			
		2 107 496,0	2 107 496,0	0,0	0,0			
		2 200 225,8	2 200 225,8	0,0	0,0			

Основное мероприятие 6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями						
6.1.	Приобретение диагностического, лабораторного и медицинского оборудования для областных учреждений онкологического профиля	2013-2020 годы				
		областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего
			0,0	34 441,4	0,0	34 441,4
			0,0	0,0	0,0	0,0
			0,0	4 249,4	0,0	4 249,4
			0,0	4 466,1	0,0	4 466,1
			0,0	4 684,9	0,0	4 684,9
			0,0	4 909,8	0,0	4 909,8
			0,0	5 140,6	0,0	5 140,6
			0,0	5 377,0	0,0	5 377,0
			0,0	5 613,6	0,0	5 613,6
						министерство здравоохранения области
						повышение качества оказания онкологической помощи в специализированных учреждениях области
6.2.	Перезарядка радиоактивных источников аппаратов лучевой терапии областных государственных медицинских организаций онкологического профиля	2013-2020 годы				
		областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)
		24 262,3	0,0	24 262,3	0,0	24 262,3
		2 516,4	0,0	2 516,4	0,0	2 516,4
		2 700,0	0,0	2 700,0	0,0	2 700,0
		2 700,0	0,0	2 700,0	0,0	2 700,0
		2 976,7	0,0	2 976,7	0,0	2 976,7
		3 119,6	0,0	3 119,6	0,0	3 119,6
		3 266,3	0,0	3 266,3	0,0	3 266,3
		3 416,5	0,0	3 416,5	0,0	3 416,5
		3 566,8	0,0	3 566,8	0,0	3 566,8
						министерство здравоохранения области
						создание условий безопасности получения лучевой терапии в ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 1»

		2013-2020 годы		2013-2020 годы		2013-2020 годы		2013-2020 годы		2013-2020 годы		2013-2020 годы	
		Всего	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	комитет капитального строительства области	министерство здравоохранения области	областной бюджет:	областной бюджет:
Основное мероприятие 7. Совершенствование системы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации													
7.1.	Замена санитарного транспорта												
7.2.	Приобретение реанимобилей	52 973,7	0,0	465 513,9	0,0	465 513,9	0,0	465 513,9	0,0	281 329,4	67 703,7	349 033,1	349 033,1
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11 516,4	11 516,4	11 516,4
		6 342,0	0,0	6 518,5	0,0	6 518,5	0,0	6 518,5	0,0	0,0	6 949,4	6 949,4	6 949,4
		6 665,4	0,0	10 288,1	0,0	10 288,1	0,0	10 288,1	0,0	100 000,0	7 166,1	107 166,1	107 166,1
		6 992,0	0,0	123 339,7	0,0	123 339,7	0,0	123 339,7	0,0	100 000,0	7 661,6	107 661,6	107 661,6
		32 974,3	0,0	145 417,5	0,0	145 417,5	0,0	145 417,5	0,0	81 329,4	8 029,4	89 358,8	89 358,8
		0,0	0,0	121 801,8	0,0	121 801,8	0,0	121 801,8	0,0	0,0	8 406,9	8 406,9	8 406,9
		0,0	0,0	34 774,9	0,0	34 774,9	0,0	34 774,9	0,0	0,0	8 793,5	8 793,5	8 793,5
		0,0	0,0	23 373,4	0,0	23 373,4	0,0	23 373,4	0,0	0,0	9 180,4	9 180,4	9 180,4
		министерство здравоохранения области		министерство здравоохранения области		министерство здравоохранения области		министерство здравоохранения области					
		усиление имеющейся санитарной эвакуации		усиление материально-технического состояния службы, повышение оперативности работы		усиление материально-технического состояния службы, повышение оперативности работы		усиление материально-технического состояния службы, повышение оперативности работы					

		2013-2020 годы			федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)
		Всего	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет					
7.3.	Выполнение стандартов на этапе скорой медицинской помощи	10 683 400,0	10 683 400,0	0,0	0,0	0,0	52 973,7	0,0	
		1 127 100,0	1 127 100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		1 171 200,0	1 171 200,0	0,0	0,0	0,0	6 342,0	0,0	
		1 232 300,0	1 232 300,0	0,0	0,0	0,0	6 665,4	0,0	
		1 302 589,5	1 302 589,5	0,0	0,0	0,0	6 992,0	0,0	
		1 365 113,8	1 365 113,8	0,0	0,0	0,0	32 974,3	0,0	
		1 429 274,2	1 429 274,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		1 495 020,8	1 495 020,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		1 560 801,7	1 560 801,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию)						
			дальнейшее совершенствование скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации						
7.4.	Строительство: Центральная районная больница (станция скорой помощи) Вольск	50 000,0	50 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		25 000,0	25 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		25 000,0	25 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			комитет капитального строительства области						
			ввод объекта: Центральная районная больница (станция скорой помощи) Вольск						

		2013-2020 годы				бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
		областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	Всего	
7.5.	Капитальный ремонт помещений службы скорой медицинской помощи					
		30 473,7	0,0	80 000,0	80 000,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		7 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		7 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		3 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		3 144,0	0,0	20 000,0	20 000,0	0,0
		3 291,8	0,0	20 000,0	20 000,0	0,0
		3 443,2	0,0	20 000,0	20 000,0	0,0
		3 594,7	0,0	20 000,0	20 000,0	0,0
					Министерство здравоохранения области	
7.6.	Внедрение и сопровождение работы автоматизированной системы управления службой скорой медицинской помощи, переход на новый уровень управления бригадами скорой медицинской помощи					
		30 473,7	0,0	80 000,0	80 000,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		7 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		7 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		3 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		3 144,0	0,0	20 000,0	20 000,0	0,0
		3 291,8	0,0	20 000,0	20 000,0	0,0
		3 443,2	0,0	20 000,0	20 000,0	0,0
		3 594,7	0,0	20 000,0	20 000,0	0,0
					Министерство здравоохранения области	
					создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи и автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов	

		2013-2020 годы							
		2013-2020 годы							
		Всего		федеральный бюджет (прогнозно)		областной бюджет		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	
Итого по основному мероприятию 7:			11 362 361,3	0,0	678 961,3	628 961,3	50 000,0	10 683 400,0	0,0
			1 127 100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 127 100,0	0,0
			1 191 060,5	0,0	19 860,5	19 860,5	0,0	1 171 200,0	0,0
			1 256 253,5	0,0	23 953,5	23 953,5	0,0	1 232 300,0	0,0
			1 435 921,2	0,0	133 331,7	133 331,7	0,0	1 302 589,5	0,0
			1 566 649,6	0,0	201 535,8	201 535,8	0,0	1 365 113,8	0,0
			1 599 367,8	0,0	170 093,6	145 093,6	25 000,0	1 429 274,2	0,0
			1 578 238,9	0,0	89 218,1	58 218,1	25 000,0	1 495 020,8	0,0
			1 607 769,8	0,0	46 968,1	46 968,1	0,0	1 560 801,7	0,0
Основное мероприятие 8. Совершенствование системы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях									
8.1.	Оказание медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи	2013-2020 годы							
		Всего		федеральный бюджет (прогнозно)		областной бюджет		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	
		3 798 268,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3 798 268,3	0,0
		397 578,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	397 578,7	0,0
		419 576,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	419 576,0	0,0
		440 974,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	440 974,6	0,0
		462 582,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	462 582,2	0,0
		484 786,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	484 786,3	0,0
		507 571,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	507 571,1	0,0
		530 919,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	530 919,5	0,0
		554 279,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	554 279,9	0,0
		Министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию)							
		повышение качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП							

			2013-2020 годы				федераль- ный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Террито- риального фонда ОМС области (прогнозно)	федераль- ный бюджет (прогнозно)			
			бюджет Террито- риального фонда ОМС области (прогнозно)	комитет капи- тального стро- ительства	министерство здравоохра- ния области	областной бюджет					Всего		
						0,0	156 133,0	0,0	156 133,0	0,0			
						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
						0,0	2 000,0	0,0	2 000,0	0,0			
						0,0	50 000,0	0,0	50 000,0	0,0			
						0,0	50 000,0	0,0	50 000,0	0,0			
						0,0	54 133,0	0,0	54 133,0	0,0			
Основное мероприятие 9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами													
9.1.	Приобретение противовирусных препаратов для больных, стра- дающих хроническими вирусными гепатитами	2013-2020 годы	Всего	81 030,0	8 900,0	8 900,0	9 345,0	9 810,0	10 290,0	10 763,0	11 265,0	11 757,0	министерство здравоохранения области
													обеспечение ежегодного охвата специфиче- ским противовирусным лечением не менее 60 больных хроническими вирусными гепатитами

		2013-2020 годы				2013-2020 годы			
		2013-2020 годы		2013-2020 годы		2013-2020 годы		2013-2020 годы	
		областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)
9.2.	Приобретение диагностических тест-систем и реактивов для мониторинга эффективности лечения			Всего					
		87 440,0	0,0	6 410,0	6 410,0	0,0	0,0	81 030,0	0,0
		9 680,0	0,0	780,0	780,0	0,0	0,0	8 900,0	0,0
		9 600,0	0,0	700,0	700,0	0,0	0,0	8 900,0	0,0
		10 080,0	0,0	735,0	735,0	0,0	0,0	9 345,0	0,0
		10 580,0	0,0	770,0	770,0	0,0	0,0	9 810,0	0,0
		11 090,0	0,0	800,0	800,0	0,0	0,0	10 290,0	0,0
		11 600,0	0,0	837,0	837,0	0,0	0,0	10 763,0	0,0
		12 140,0	0,0	875,0	875,0	0,0	0,0	11 265,0	0,0
		12 670,0	0,0	913,0	913,0	0,0	0,0	11 757,0	0,0
				министерство здравоохранения области					
				обеспечение ежегодного охвата обследованием на маркеры вирусных гепатитов всех больных, получающих специфическую противовирусную терапию					
Итого по основному мероприятию 9:				Всего					
		87 440,0	0,0	87 440,0	87 440,0	0,0	0,0		
		9 680,0	0,0	9 680,0	9 680,0	0,0	0,0		
		9 600,0	0,0	9 600,0	9 600,0	0,0	0,0		
		10 080,0	0,0	10 080,0	10 080,0	0,0	0,0		
		10 580,0	0,0	10 580,0	10 580,0	0,0	0,0		
		11 090,0	0,0	11 090,0	11 090,0	0,0	0,0		
		11 600,0	0,0	11 600,0	11 600,0	0,0	0,0		
		12 140,0	0,0	12 140,0	12 140,0	0,0	0,0		
		12 670,0	0,0	12 670,0	12 670,0	0,0	0,0		

					бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	
Основное мероприятие 10. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с инфекциями, передающимися половым путем						
10.1.	Проведение капитального и текущего ремонта в областных учреждениях дерматовенерологического профиля (разработка проектно-сметной документации, ремонтные работы)	2013-2020 годы				
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего	
		0,0	57 823,2	0,0	57 823,2	0,0
		0,0	2 305,1	0,0	2 305,1	0,0
		0,0	3 676,5	0,0	3 676,5	0,0
		0,0	7 350,0	0,0	7 350,0	0,0
		0,0	14 867,2	0,0	14 867,2	0,0
		0,0	6 663,0	0,0	6 663,0	0,0
		0,0	7 569,7	0,0	7 569,7	0,0
		0,0	7 691,7	0,0	7 691,7	0,0
		0,0	7 700,0	0,0	7 700,0	0,0
						министерство здравоохранения области
						улучшение условий пребывания пациентов в учреждениях дерматовенерологического профиля
10.2.	Приобретение оборудования для работы централизованных стерилизованных отделений областных учреждений	2013-2020 годы				
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего	
		0,0	6 377,5	0,0	6 377,5	0,0
		0,0	200,0	0,0	200,0	0,0
		0,0	360,0	0,0	360,0	0,0
		0,0	350,0	0,0	350,0	0,0
		0,0	997,5	0,0	997,5	0,0
		0,0	490,0	0,0	490,0	0,0
		0,0	540,0	0,0	540,0	0,0
		0,0	1 710,0	0,0	1 710,0	0,0
		0,0	1 730,0	0,0	1 730,0	0,0
						министерство здравоохранения области
						снижение удельного веса устаревшего стерилизационного оборудования

			2013-2020 годы			Всего	
			федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)		
10.3.	Оснащение оборудованием централизованных серологических, клинико-диагностических и бактериологических лабораторий областных учреждений					23 859,6	
			0,0	23 859,6	0,0	23 859,6	министерство здравоохранения области
			0,0	980,2	0,0	980,2	
			0,0	1 241,0	0,0	1 241,0	
			0,0	1 650,0	0,0	1 650,0	
			0,0	3 819,2	0,0	3 819,2	
			0,0	3 819,2	0,0	3 819,2	
			0,0	4 000,0	0,0	4 000,0	
			0,0	4 150,0	0,0	4 150,0	
			0,0	4 200,0	0,0	4 200,0	
							снижение удельного веса устаревшего диагностического оборудования
10.4.	Приобретение лекарственных препаратов для комплексного лечения больных инфекциями, передаваемыми половым путем и сопутствующих заболеваний					43 843,7	
			0,0	43 843,7	0,0	43 843,7	министерство здравоохранения области
			0,0	1 893,1	0,0	1 893,1	
			0,0	2 765,6	0,0	2 765,6	обеспечение комплексным лечением больных инфекциями, передаваемыми половым путем
			0,0	3 600,0	0,0	3 600,0	
			0,0	6 750,0	0,0	6 750,0	
			0,0	6 970,0	0,0	6 970,0	
			0,0	7 160,0	0,0	7 160,0	
			0,0	7 250,0	0,0	7 250,0	
			0,0	7 455,0	0,0	7 455,0	
							министерство здравоохранения области
							обеспечение комплексным лечением больных инфекциями, передаваемыми половым путем
10.5.	Оснащение скабиозриев оборудованием для лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на борьбу с чесоткой и педикулезом					1 472,0	
			0,0	1 472,0	0,0	1 472,0	министерство здравоохранения области
			0,0	0,0	0,0	0,0	
			0,0	0,0	0,0	0,0	проведение противоэпидемических мероприятий
			0,0	290,0	0,0	290,0	
			0,0	292,0	0,0	292,0	
			0,0	294,0	0,0	294,0	
			0,0	296,0	0,0	296,0	
			0,0	300,0	0,0	300,0	

		2013-2020 годы			областной бюджет
		бюджет Территориального фонда ОМС (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	
10.6.	Оснащение расходными материалами централизованных серологических, клинико-диагностических и бактериологических лабораторий	0,0	5 074,0	0,0	1 472,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	874,8	0,0	290,0
		0,0	974,8	0,0	292,0
		0,0	1 074,8	0,0	294,0
		0,0	1 074,8	0,0	296,0
		0,0	1 074,8	0,0	300,0
				министерство здравоохранения области	
					повышение качества оказания медицинской помощи
10.7.	Приобретение диагностических тест-систем для диагностики инфекций, передаваемых половым путем	0,0	35 524,9	0,0	
		0,0	0,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	
		0,0	5 948,8	0,0	
		0,0	6 873,1	0,0	
		0,0	7 450,4	0,0	
		0,0	7 583,4	0,0	
		0,0	7 669,2	0,0	
				министерство здравоохранения области	
					повышение выявляемости больных с инфекциями, передаваемых половым путем

	2013-2020 годы	2013-2020 годы			Всего	2013-2020 годы				
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)						
10.8. Организация обучения врачей по вопросам диагностики инфекций, передаваемых половым путем, и выпуск информационных бюллетеней для медицинских работников		0,0	1 125,0	0,0	1 125,0	министерство здравоохранения области				
		0,0	0,0	0,0	0,0	улучшение диагностики и повышение грамотности населения в вопросах болезней, передающихся половым путем				
		0,0	0,0	0,0	0,0					
		0,0	0,0	0,0	0,0					
		0,0	225,0	0,0	225,0					
		0,0	225,0	0,0	225,0					
		0,0	225,0	0,0	225,0					
		0,0	225,0	0,0	225,0					
		0,0	225,0	0,0	225,0					
10.9. Оснащение медицинским оборудованием учреждений дерматовенерологического профиля в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 924-н		0,0	31 557,0	0,0	31 557,0	министерство здравоохранения области				
		0,0	0,0	0,0	0,0	выявление и лечение инфекций, передаваемых половым путем среди несовершеннолетних				
		0,0	0,0	0,0	0,0					
		0,0	0,0	0,0	0,0					
		0,0	6 325,6	0,0	6 325,6					
		0,0	8 978,0	0,0	8 978,0					
		0,0	4 500,4	0,0	4 500,4					
		0,0	3 874,0	0,0	3 874,0					
		0,0	7 879,0	0,0	7 879,0					
		0,0								
Итого по основному мероприятию 10:	2013-2020 годы									
	Всего	206 656,9	5 378,4	8 043,1	12 950,0	40 098,1	35 285,1	32 814,3	33 854,9	38 233,0

		2013-2020 годы			2013-2020 годы			2013-2020 годы				
		федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	Всего	федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	Всего	федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
Основное мероприятие 11. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями												
11.1.	Оказание медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи				29 615 284,0	0,0	0,0	29 615 284,0	29 615 284,0	0,0	0,0	0,0
					3 134 037,8	0,0	0,0	3 134 037,8	3 134 037,8	0,0	0,0	0,0
					3 267 248,6	0,0	0,0	3 267 248,6	3 267 248,6	0,0	0,0	0,0
					3 433 878,4	0,0	0,0	3 433 878,4	3 433 878,4	0,0	0,0	0,0
					3 602 138,4	0,0	0,0	3 602 138,4	3 602 138,4	0,0	0,0	0,0
					3 775 041,1	0,0	0,0	3 775 041,1	3 775 041,1	0,0	0,0	0,0
					3 952 468,0	0,0	0,0	3 952 468,0	3 952 468,0	0,0	0,0	0,0
					4 134 281,6	0,0	0,0	4 134 281,6	4 134 281,6	0,0	0,0	0,0
					4 316 190,1	0,0	0,0	4 316 190,1	4 316 190,1	0,0	0,0	0,0
										министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию)		
										повышение качества диагностики и лечения больных		
11.1.1.	в том числе оказание специализированной медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями				1 429 702,6	0,0	0,0	1 429 702,6	1 429 702,6	0,0	0,0	0,0
					149 440,3	0,0	0,0	149 440,3	149 440,3	0,0	0,0	0,0
					157 958,4	0,0	0,0	157 958,4	157 958,4	0,0	0,0	0,0
					166 014,3	0,0	0,0	166 014,3	166 014,3	0,0	0,0	0,0
					174 149,0	0,0	0,0	174 149,0	174 149,0	0,0	0,0	0,0
					182 508,1	0,0	0,0	182 508,1	182 508,1	0,0	0,0	0,0
					191 086,0	0,0	0,0	191 086,0	191 086,0	0,0	0,0	0,0
					199 876,0	0,0	0,0	199 876,0	199 876,0	0,0	0,0	0,0
					208 670,5	0,0	0,0	208 670,5	208 670,5	0,0	0,0	0,0
										министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию)		
										повышение качества диагностики и лечения больных		

		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)		областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет
		29 615 284,0	3 134 037,8	3 267 248,6	3 433 878,4	3 602 138,4
		3 775 041,1	3 952 468,0	4 134 281,6	4 316 190,1	
Основное мероприятие 12. Совершенствование системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения						
12.1.	Оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению	2013-2020 годы		Всего		
		1 749 071,5	109 392,7	3 261 431,6	1 046 565,2	342 290,2
		0,0	115 628,1	348 525,5	465 794,9	348 525,5
		258 727,5	121 525,1	380 252,6	232 897,4	380 252,6
		271 405,1	127 479,8	398 884,9	0,0	398 884,9
		284 432,6	133 598,9	418 031,5	0,0	418 031,5
		297 800,9	139 878,0	437 678,9	0,0	437 678,9
		311 499,7	146 312,4	457 812,1	0,0	457 812,1
		325 205,7	152 750,2	477 955,9	0,0	477 955,9
			министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию)			
			снижение показателей смертности населения, увеличение социальной активности пациентов и инвалидов, увеличение продолжительности жизни			
	Итого по основному мероприятию 12:	2013-2020 годы		Всего		
		1 046 565,2	109 392,7	3 261 431,6	1 046 565,2	342 290,2
		465 794,9	232 897,4	348 525,5	232 897,4	348 525,5
		0,0	121 525,1	380 252,6	0,0	380 252,6
		0,0	127 479,8	398 884,9	0,0	398 884,9
		0,0	133 598,9	418 031,5	0,0	418 031,5
		0,0	139 878,0	437 678,9	0,0	437 678,9
		0,0	146 312,4	457 812,1	0,0	457 812,1
		0,0	152 750,2	477 955,9	0,0	477 955,9

			бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)				бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	
13. Развитие службы крови			2013-2020 годы		Всего			
13.1.	Строительство: ГУЗ «Областная станция переливания крови» (лабораторный корпус)	2013-2020 годы	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего	комитет капитального строительства области	ввод объекта: ГУЗ «Областная станция переливания крови» (лабораторный корпус)
			0,0	112 000,0	0,0	112 000,0		
			0,0	0,0	0,0	0,0		
			0,0	0,0	0,0	0,0		
			0,0	0,0	0,0	0,0		258 727,5
			0,0	0,0	0,0	0,0		271 405,1
			0,0	0,0	0,0	0,0		284 432,6
			0,0	56 000,0	0,0	56 000,0		297 800,9
			0,0	56 000,0	0,0	56 000,0		311 499,7
			0,0	0,0	0,0	0,0		325 205,7
13.2.	Пропаганда на территории области донорства крови и ее компонентов среди населения	2013-2020 годы	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего	министерство здравоохранения области	развитие безвозмездного донорства крови
			0,0	2 439,2	0,0	2 439,2		
			0,0	255,0	0,0	255,0		
			0,0	269,5	0,0	269,5		
			0,0	283,2	0,0	283,2		
			0,0	297,1	0,0	297,1		
			0,0	311,4	0,0	311,4		
			0,0	326,0	0,0	326,0		
			0,0	341,0	0,0	341,0		
			0,0	356,0	0,0	356,0		

		2013-2020 годы			
		федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	Всего
13.3.	Обеспечение питания доноров крови и ее компонентов в областных организациях, осуществляющих деятельность по заготовке донорской крови и ее компонентов				2013-2020 годы Всего 6 103,8
		0,0	6 103,8	0,0	638,0
		0,0	674,4	0,0	674,4
		0,0	708,8	0,0	708,8
		0,0	743,5	0,0	743,5
		0,0	779,2	0,0	779,2
		0,0	815,8	0,0	815,8
		0,0	853,3	0,0	853,3
		0,0	890,8	0,0	890,8
					министерство здравоохранения области
					развитие безвозмездного донорства крови
13.4.	Осуществление мер социальной поддержки доноров крови и ее компонентов				2013-2020 годы Всего 161 809,6
		0,0	161 809,6	0,0	16 913,3
		0,0	17 877,4	0,0	17 877,4
		0,0	18 789,1	0,0	18 789,1
		0,0	19 709,7	0,0	19 709,7
		0,0	20 655,7	0,0	20 655,7
		0,0	21 626,5	0,0	21 626,5
		0,0	22 621,3	0,0	22 621,3
		0,0	23 616,6	0,0	23 616,6
					министерство здравоохранения области
					развитие безвозмездного донорства крови
13.5.	Приобретение расходных материалов для заготовки безопасных компонентов донорской крови				2013-2020 годы Всего 225 169,5
		0,0	23 536,0	0,0	24 877,5
		0,0	26 146,2	0,0	27 427,4
		0,0	28 743,9	0,0	30 094,9
		0,0	31 479,3	0,0	32 864,3
					министерство здравоохранения области
					обеспечение современного уровня качества и безопасности донорской крови и ее компонентов

		2013-2020 годы				2013-2020 годы							
		2013-2020 годы				2013-2020 годы							
		комитет капитального строительства области	министерство здравоохранения области	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)		
13.6.	Приобретение диагностических реактивов для обследования доноров и образцов донорской крови					Всего	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)
		112 000,0	630 748,3	742 748,3	0,0	742 748,3	0,0	235 226,2	0,0	235 226,2	0,0	225 169,5	
		0,0	65 929,4	65 929,4	0,0	65 929,4	0,0	24 587,1	0,0	24 587,1	0,0	23 536,0	
		0,0	69 687,4	69 687,4	0,0	69 687,4	0,0	25 988,6	0,0	25 988,6	0,0	24 877,5	
		0,0	73 241,3	73 241,3	0,0	73 241,3	0,0	27 314,0	0,0	27 314,0	0,0	26 146,2	
		0,0	76 830,1	76 830,1	0,0	76 830,1	0,0	28 652,4	0,0	28 652,4	0,0	27 427,4	
		0,0	80 517,9	80 517,9	0,0	80 517,9	0,0	30 027,7	0,0	30 027,7	0,0	28 743,9	
		56 000,0	84 302,2	140 302,2	0,0	140 302,2	0,0	31 439,0	0,0	31 439,0	0,0	30 094,9	
		56 000,0	88 180,1	144 180,1	0,0	144 180,1	0,0	32 885,2	0,0	32 885,2	0,0	31 479,3	
		0,0	92 059,9	92 059,9	0,0	92 059,9	0,0	34 332,2	0,0	34 332,2	0,0	32 864,3	
										Министерство здравоохранения области			
										обеспечение современного уровня качества и безопасности донорской крови и ее компонентов			
	Итого по основному мероприятию 13:			742 748,3	0,0	742 748,3	0,0	235 226,2	0,0	235 226,2	0,0	225 169,5	
				65 929,4	0,0	65 929,4	0,0	24 587,1	0,0	24 587,1	0,0	23 536,0	
				69 687,4	0,0	69 687,4	0,0	25 988,6	0,0	25 988,6	0,0	24 877,5	
				73 241,3	0,0	73 241,3	0,0	27 314,0	0,0	27 314,0	0,0	26 146,2	
				76 830,1	0,0	76 830,1	0,0	28 652,4	0,0	28 652,4	0,0	27 427,4	
				80 517,9	0,0	80 517,9	0,0	30 027,7	0,0	30 027,7	0,0	28 743,9	
				140 302,2	0,0	140 302,2	0,0	31 439,0	0,0	31 439,0	0,0	30 094,9	
				144 180,1	0,0	144 180,1	0,0	32 885,2	0,0	32 885,2	0,0	31 479,3	
				92 059,9	0,0	92 059,9	0,0	34 332,2	0,0	34 332,2	0,0	32 864,3	

Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства» программы «Развитие здравоохранения Саратовской области» на 2013-2020 годы

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	«Развитие государственно-частного партнерства» (далее – подпрограмма)
Основание для разработки подпрограммы	Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р, распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р, приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации», постановление Правительства Саратовской области от 12 апреля 2013 года № 181-П «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Саратовской области»
Государственный заказчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Основной разработчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Цель, задачи подпрограммы, важнейшие оценочные показатели	Цель подпрограммы – развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения. Задачи подпрограммы: создание условий для развития государственно-частного партнерства; формирование конкурентной среды в здравоохранении и повышение качества оказываемых услуг. Оценочные показатели подпрограммы: увеличение обеспечения заместительной терапии функции почек не менее 260 больных методом гемодиализа и 25 больных методом перитонеального диализа с 86 до 100 процентов
Сроки реализации подпрограммы	2013-2020 годы
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	министерство здравоохранения области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования области (по согласованию)
Объемы и источники обеспечения подпрограммы	общий объем финансового обеспечения подпрограммы за счет всех источников с 2013 по 2020 годы (прогнозно) – 5876010,3 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 5876010,3 тыс. рублей; в том числе: в 2013 году – 614192,6 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 614192,6 тыс. рублей; в 2014 году – 649201,6 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 649201,6 тыс. рублей; в 2015 году – 682310,9 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 682310,9 тыс. рублей; в 2016 году – 715744,1 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 715744,1 тыс. рублей; в 2017 году – 750099,8 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 750099,8 тыс. рублей; в 2018 году – 785354,5 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 785354,5 тыс. рублей; в 2019 году – 821480,8 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 821480,8 тыс. рублей; в 2020 году – 857626,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 857626,0 тыс. рублей

Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	участие медицинских учреждений и организаций частной формы собственности в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования
Система организации контроля за исполнением подпрограммы	контроль за исполнением подпрограммы осуществляет министерство здравоохранения области

Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами, характеристика основных мероприятий подпрограммы

Основной целью государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.

Необходимо развивать участие частных медицинских учреждений в системе обязательного медицинского страхования.

В амбулаторном звене необходимо стимулировать развитие государственно-частного партнерства, активно привлекать малый и средний бизнес в систему оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Это возможно только при росте тарифа на оплату медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

Частная система здравоохранения является неотъемлемой частью здравоохранения Российской Федерации, потенциал которой в должной мере не востребован государством. Мировой опыт свидетельствует, что частная медицина в большинстве стран мира способна эффективно выполнять задачи по охране здоровья граждан. Именно частная медицина, обладающая ресурсами и опытом, является партнерство в сфере здравоохранения может способствовать достижению целей, поставленных перед здравоохранением: снижение смертности от управляемых причин, повышение рождаемости, улучшение качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности.

Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения может способствовать достижению целей, поставленных перед здравоохранением: снижение смертности от управляемых причин, повышение рождаемости, улучшение качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни.

В 2012 году в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – программа ОМС) приняли участие 8 медицинских учреждений и организаций иной формы собственности, в том числе частной (5,5 процента от общего количества участвующих в программе ОМС). Стоимость услуг, оказанных этими учреждениями, составила 275,0 млн рублей.

В 2013 году в реализации программы ОМС примут участие уже 10 медицинских учреждений и организаций иной формы собственности (6,7 процента от общего количества участвующих в программе ОМС). Среди них 6 негосударственных учреждений здравоохранения открытого акционерного общества «Российские железные дороги», ЗАО «Санаторий Октябрьское ущелье», ООО «Медико-санитарная часть СЭПО», ООО «ВИТА-ДЕНТ», ООО «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА». Объем средств, предусмотренных в программе ОМС на оказание услуг этими учреждениями, составляет 614,2 млн рублей.

В связи с дефицитом диализных мест в регионе в целях повышения доступности гемодиализа жителям области, страдающим хронической почечной недостаточностью, данный вид помощи был организован в рамках инвестиционного проекта в соответствии с Соглашением между Правительством Саратовской области и немецкой компанией Fresenius Medical Care. Строительство диализного центра, оснащение всем медицинским и немедицинским оборудованием, а также сопутствующие расходы осуществлены за счет инвестора. Источник финансирования проекта – собственные средства компании «Fresenius Medical Care Deutschland GmbH».

Саратовский филиал ООО «Фрезениус Нефрокеа» (Центр диализа) введен в эксплуатацию 31 марта 2010 года, с 7 апреля 2010 года в рамках государственно-частного партнерства обеспечивает плановое амбулаторное обслуживание пациентов с хронической почечной недостаточностью.

В центре установлено самое современное оборудование: система водоподготовки, 33 аппарата «Искусственная почка», компьютерная система контроля качества лечения.

В настоящий момент гемодиализ осуществляется в три смены, получают лечение 260 человек. Наряду с высоким качеством лечения, одним из главных приоритетов компании «Фрезениус» является удобство и комфорт, созданные в диализном центре для пациентов. Удобные комнаты для переодевания оснащены санузлами и душевыми, диализные залы оборудованы большим количеством телевизоров с индивидуальными наушниками. Комната отдыха пациентов находится рядом со столовой, где пациенты получают горячее питание.

Планируется дальнейшее развитие семейной медицины на территории области, в том числе за счет включения в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, частных некоммерческих медицинских организаций в рамках государственно-частного партнерства, с достижением оптимального показателя не менее 0,8 врачей на 10 тыс. населения к 2020 году (дополнительно не менее 60 кабинетов врачей общей практики).

В области необходимо продолжение работы по развитию государственно-частного партнерства с целью формирования конкурентной среды в здравоохранении и повышения качества оказываемых услуг.

Система (перечень) программных мероприятий подпрограммы «Развитие государственно-частного партнерства»

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Наименование источников финансирования	Объем финансового обеспечения (тыс. рублей) - всего	в том числе по годам:								Ответственные за выполнение	Ожидаемые результаты
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.	Оказание бесплатной медицинской помощи населению области в медицинских учреждениях и организациях частной формы собственности	2013-2020 годы	Всего	5 876 010,3	614 192,6	649 201,6	682 310,9	715 744,1	750 099,8	785 354,5	821 480,8	857 626,0	Министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию)	Участие медицинских учреждений и организаций частной формы собственности в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования
			федеральный бюджет (прогнозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
			областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
			бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	5 876 010,3	614 192,6	649 201,6	682 310,9	715 744,1	750 099,8	785 354,5	821 480,8	857 626,0		
	Итого по подпрограмме:	2013-2020 годы	Всего	5 876 010,3	614 192,6	649 201,6	682 310,9	715 744,1	750 099,8	785 354,5	821 480,8	857 626,0		

			федеральный бюджет (прогнозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	5 876 010,3	614 192,6	649 201,6	682 310,9	715 744,1	750 099,8	785 354,5	821 480,8	857 626,0		

Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	«Охрана здоровья матери и ребенка» (далее – подпрограмма)
Основание для разработки подпрограммы	Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р, распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р, приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации», постановление Правительства Саратовской области от 12 апреля 2013 года № 181-П «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Саратовской области»
Государственный заказчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Основной разработчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Цели, задачи подпрограммы, важнейшие оценочные показатели	Цели подпрограммы: создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям; улучшение состояния здоровья детей и матерей; предупреждение и снижение материнской, младенческой и детской смертности; снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку. Задачи подпрограммы: повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям; развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; совершенствование пренатальной диагностики; снижение уровня первичной инвалидности детей; профилактика и снижение количества аборт; увеличение охвата трехэтапной химио-профилактикой пар «мать – дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции; снижение количества детей, заразившихся ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери во время беременности, в родах и послеродовой период. Оценочные показатели подпрограммы: снижение материнской смертности с 18,6 до 14,5 случая на 100 тыс. детей, родившихся живыми; снижение младенческой смертности с 7,2 до 6,5 случая на 1000 родившихся живыми (с учетом перехода на международные критерии живорождения с 2012 года); увеличение доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка с 0 до 67 процентов;

	<p>увеличение доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных с 98,7 до 99 процентов;</p> <p>увеличение доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных с 90 до 99 процентов;</p> <p>снижение показателя ранней неонатальной смертности с 2,87 до 2,4 случая на 1000 родившихся живыми;</p> <p>снижение смертности детей 0-17 лет с 8,2 до 7,3 случая на 10000 населения соответствующего возраста;</p> <p>увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах с 72 до 80 процентов;</p> <p>увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в первый год жизни с 38 до 50 процентов;</p> <p>снижение доли умерших детей от числа поступивших с 0,1 до 0,05 процента;</p> <p>снижение первичной инвалидности у детей с 19,4 до 16,8 случая на 10 тыс. детей соответствующего возраста;</p> <p>увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, с 6,2 до 12 процентов;</p> <p>увеличение доли охвата пар «мать–дитя» химио-профилактикой в соответствии с действующими стандартами с 87,3 до 99 процентов</p>
Сроки реализации подпрограммы	2013-2020 годы
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	министерство здравоохранения области, комитет капитального строительства области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования области (по согласованию)
Объемы и источники обеспечения подпрограммы	<p>общий объем финансового обеспечения подпрограммы за счет всех источников с 2013 по 2020 годы (прогнозно) – 20191963,2 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 813652,3 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 1478997,9 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 17899313,0 тыс. рублей;</p> <p>в том числе:</p> <p>в 2013 году – 2341723,0 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 375049,6 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 69050,0 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 1897623,4 тыс. рублей;</p> <p>в 2014 году – 2406901,1 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 325867,0 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 75246,1 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 2005788,0 тыс. рублей;</p> <p>в 2015 году – 2145390,9 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 16676,2 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 58402,4 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 2070312,3 тыс. рублей;</p> <p>в 2016 году – 2420365,1 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 17493,3 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 231114,2 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 2171757,6 тыс. рублей;</p> <p>в 2017 году – 2538719,5 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 18333,0 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 244384,6 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 2276001,9 тыс. рублей;</p> <p>в 2018 году – 2674904,5 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 19194,7 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 272735,8 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 2382974,0 тыс. рублей;</p> <p>в 2019 году – 2774373,8 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 20077,6 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 261705,3 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 2492590,9 тыс. рублей;</p> <p>в 2020 году – 2889585,3 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 20960,9 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 266359,5 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 2602264,9 тыс. рублей</p>
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	<p>укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства;</p> <p>ввод неонатального центра на территории ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница»;</p> <p>снижение материнской смертности;</p> <p>снижение младенческой смертности;</p> <p>увеличение доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка;</p> <p>увеличение доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных;</p> <p>увеличение доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных;</p>

	<p>снижение показателя ранней неонатальной смертности; снижение смертности детей 0-17 лет; увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах; увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в первый год жизни; снижение доли умерших детей от числа поступивших; снижение первичной инвалидности у детей; увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности; предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку при грудном вскармливании в послеродовой период</p>
Система организации контроля за исполнением подпрограммы	контроль за исполнением подпрограммы осуществляет министерство здравоохранения области

Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами, характеристика основных мероприятий подпрограммы

Основной целью подпрограммы является совершенствование системы охраны здоровья матери и ребенка в Саратовской области, для чего необходимо улучшение материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения, дальнейшее развитие сети перинатальных центров, создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка, выхаживание детей с экстремально низкой массой тела, развитие специализированной медицинской помощи детям, совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду, профилактика аборт, развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

В рамках социально направленных программ государства в последние годы значительно улучшена материально-техническая база учреждений детства и родовспоможения.

Доля финансирования, направленная на развитие службы по программе модернизации здравоохранения Саратовской области за 2011-2012 годы, составила 30 процентов от общего финансирования программы – более 2,6 млрд рублей. Это позволило улучшить доступность специализированной медицинской помощи женщинам и детям.

Проведен капитальный ремонт в 37 учреждениях и 62 отделениях родовспоможения и детства на сумму 780 млн рублей. В учреждения поставлена современная дыхательная и следающая аппаратура, оборудование для выхаживания новорожденных, рентгенодиагностическая и ультразвуковая аппаратура, лабораторное оборудование, автотранспорт. Всего поставлено 620 единиц современного оборудования на сумму около 600 млн рублей.

Открытие нового перинатального центра и дооснащение неонатальным оборудованием ранее действующих перинатальных центров позволило развернуть дополнительные койки реанимации и интенсивной терапии новорожденных и койки патологии новорожденных и недоношенных детей (23 и 73 койки соответственно). В 2012 году более 80 процентов недоношенных детей родилось в перинатальных центрах, где имеются все условия для их реанимации и дальнейшего длительного выхаживания.

В мероприятиях по внедрению стандартов медицинской помощи приняли участие 62 учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь пациенткам акушерско-гинекологического профиля и детям. Внедрены 52 стандарта, в том числе 4 для новорожденных, 5 акушерско-гинекологических. В дальнейшем перечень стандартов планируется расширить в 2 раза.

В целях рационального использования коечного фонда активно использовались стационарозамещающие формы работы. В рамках региональной программы модернизации здравоохранения проведена реструктуризация коечного фонда. Количество коек дневного стационара детских консультаций и поликлиник увеличилось на 118 (с 212 в 2010 году до 330 на 1 января 2013 года), в том числе за счет реорганизации 54 круглосуточных педиатрических коек. С целью повышения эффективности использования коечного фонда планируется дальнейшая его реструктуризация с дифференцированным подходом внедрения коек различной интенсивности лечения, дальнейшее развитие стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи детскому населению, перераспределение части ее объемов из стационарного сектора в амбулаторный.

Открыто 8 педиатрических пунктов неотложной медицинской помощи детям на базе детских поликлиник и поликлинических отделений центральных районных больниц. До 2020 года планируется дополнительное открытие 6 педиатрических пунктов.

На проведение углубленной диспансеризации 14-летних подростков израсходовано 32,5 млн рублей, что составило 100 процентов от предусмотренных средств по программе. За 2 года осмотрено 39557 подростков. По результатам диспансеризации прошли дополнительное обследование 6409 подростков (16,3 процента).

Процент охвата реабилитационными мероприятиями составил 96,8 процента от числа нуждающихся. Высокотехнологичная медицинская помощь оказана 5 подросткам (62,5 процента от числа нуждающихся).

Указанные мероприятия привели к снижению показателей материнской и младенческой смертности, увеличению рождаемости.

Численность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет составляет 433633 человека. В течение 2012 года родилось 28364 ребенка, что на 5,6 процента больше (на 1507 детей), чем за 2011 год. Показатель рождаемости составил 11,3 человека на 1000 населения (2011 год – 10,7 человека на 1000 населения). По указанному показателю Саратовская область занимает 11-е место в Приволжском федеральном округе (13,2 человека на 1000 населения) и 70-е место в Российской Федерации (13,3 человека на 1000 населения).

Показатель младенческой смертности за 2005-2011 годы снизился на 36,3 процента (с 9,1 случая на 1000 родившихся живыми в 2005 году до 5,8 случая на 1000 родившихся живыми в 2011 году).

С 2012 года в Саратовской области, как и в России, младенческая смертность регистрируется по новым критериям. По итогам 2012 года показатель по области составил 7,2 случая на 1000 родившихся живыми, по сравнению с 2011 годом рост показателя произошел на 24,1 процента.

Несмотря на рост младенческой смертности по области, в 2012 году уровень показателя остался ниже, чем в целом по России (8,7 случая на 1000 родившихся живыми, рост показателя на 19,2 процента) и Приволжскому федеральному округу (7,7 случая на 1000 родившихся живыми, рост на 22,2 процента).

Показатель материнской смертности снизился за 2005-2011 годы на 50 процентов (с 21,1 случая на 100000 родившихся живыми в 2005 году до 10,5 случая в 2012 году).

В то же время остается ряд проблем, требующих решения. Заболеваемость детского населения по области, как и в целом по России, остается высокой. Показатель общей заболеваемости новорожденных в 2011 году относительно 2005 года увеличился на 12,3 процента, достигнув уровня 358,5 на 1000 живорожденных. В сравнении с 2005 годом показатель общей заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет вырос в 2012 году на 13,5 процента. В данной возрастной группе выросла заболеваемость новообразованиями на 29,6 процента, на 70,9 процента – врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями, на 17 процен-

тов – болезнями органов дыхания, на 26,7 процента – болезнями нервной системы, на 5,6 процента – от травм, отравлений и других внешних причин.

Отмеченный рост заболеваемости сопровождается значимым снижением смертности детей всех возрастных групп.

За последние три года отмечается снижение показателя первичной детской инвалидности на 10,1 процента, который в 2012 году составил 16,9 на 10 тыс. детей (в 2011 году – 19,4 на 10 тыс. детей, в 2010 году – 18,8 на 10 тыс. детей).

Снижение младенческой смертности, профилактика инвалидности детей с экстремально низкой массой тела – это, прежде всего, профилактика преждевременных родов, концентрация беременных, угрожаемых по преждевременным родам, в крупных родовспомогательных учреждениях области, где созданы все условия для своевременного и качественного оказания реанимационной и комплексной медицинской помощи глубоко недоношенному новорожденному ребенку.

Для обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности, особенно с учетом перехода с 2012 года на новые критерии регистрации рождений, необходимо дооснащение учреждений родовспоможения и детства современным диагностическим и лечебным оборудованием, обеспечение лекарственными препаратами, дооснащение отделений анестезиологии и реанимации для женщин, организация дополнительных реанимационных коек для новорожденных, отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, а также обеспечение выхаживания младенцев с отклонениями в состоянии здоровья.

Основное мероприятие 1. Развитие сети перинатальных центров и детских больниц

В 2011 году в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» при софинансировании из федерального бюджета завершено строительство и оснащение нового перинатального центра. С его открытием в области усовершенствована трехуровневая система медицинской помощи беременным и новорожденным, в соответствии с которой женщины с высоким риском развития осложнений госпитализируются на родоразрешение в перинатальные центры.

В настоящее время в области функционирует 5 перинатальных центров – 3 из них обслуживают жительниц крупных городов (города Саратов, Энгельс, Вольск) и 2 областных перинатальных центра оказывают медицинскую помощь наиболее тяжелому контингенту беременных и рожениц, недоношенным новорожденным всего региона. Если до введения в строй нового перинатального центра в учреждениях третьего уровня проходило менее 60 процентов от общего числа родов, то в настоящее время в условиях перинатальных центров получают помощь около 65 процентов рожениц и новорожденных области, 28 процентов родов проводится в учреждениях второго уровня (4 межрайцентра и 2 родильных дома г.Саратова) и менее 10 процентов женщин рожает в акушерских отделениях центральных районных больниц.

Обеспеченность койками отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных увеличилась с 2,7 до 3,7 на 1000 родов, количество коек патологии новорожденных и недоношенных приведено к нормативу – 10,2 на 1000 родов. В 2012 году более 80 процентов недоношенных детей родилось в перинатальных центрах, где имеются все условия для их реанимации и дальнейшего длительного выхаживания, 13 процентов недоношенных родилось в межрайонных акушерских центрах.

Потребность региона составляет 265 коек патологии новорожденных и недоношенных (10 коек на 1000 родов). На 1 января 2013 года развернуто 297 коек, в том числе 149 коек в родовспомогательных учреждениях и 148 коек в детских больницах.

Потребность региона в койках реанимации и интенсивной терапии новорожденных составляет 106 коек (4 койки на 1000 родов). В настоящее время развернуто 95 коек, в том числе 75 коек в родовспомогательных учреждениях и 20 коек в детских больницах.

В рамках подпрограммы предусмотрено открытие в ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области» 12 коек отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных для детей, переведенных из учреждений 1-2 группы, что позволит полностью ликвидировать дефицит области в койках отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

В целях совершенствования организации медицинской помощи детям раннего возраста в 2013 году на базе ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области» планируется организовать отделение катамнестического наблюдения детей раннего возраста, родившихся с перинатальной патологией, а также недоношенных.

В области сформирована трехуровневая система организации медицинской помощи детям. Медицинская помощь детям оказывается в 67 медицинских организациях первого уровня (из них в 33 центральных районных больницах), в 24 медицинских организациях второго уровня, в том числе в 8 детских больницах (города Саратов, Энгельс, Балаково и Балашов), из них в 2 детских инфекционных больницах, в 17 медицинских организациях третьего уровня, из них в 5 федеральных специализированных учреждениях, расположенных на территории области – Клинической больнице им. С.Р. Миротворцева, Клинике глазных болезней, Клинике профпатологии и гематологии, Клинике кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратовском научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии.

В области функционируют педиатрические межрайонные центры на базе 3 детских больниц (города Балаково и Балашов), которые обслуживают детское население 20 прилегающих районов.

В Саратовской области на 1 января 2013 года развернуто 962 педиатрических соматических коек (на 1 января 2012 года – 1021 койка), 1135 специализированных детских коек (на 1 января 2012 года – 1083 койки, на 1 января 2011 года – 1128 коек), 835 инфекционных детских коек (на 1 января 2012 года – 827 коек). Показатель обеспеченности детскими инфекционными койками по области составил 19,3 на 10000 детского населения, что выше, чем в Российской Федерации (12,4 на 10000 детского населения). Показатель обеспеченности педиатрическими койками составил 21,9 на 10000 детского населения (Российская Федерация – 22,8 на 10000 детского населения). Показатель обеспеченности детскими специализированными койками ниже среднероссийского уровня и составил 26,3 на 10000 детского населения (Российская Федерация – 28,4 на 10000 детского населения).

В области существует проблема оказания специализированной стационарной помощи больным и недоношенным детям раннего возраста после выписки из перинатальных центров. Недостаток коек для лечения этих детей в детских больницах связан с дефицитом площадей.

В настоящее время ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница» – единственная в области многопрофильная клиническая больница, где оказывается стационарная специализированная медицинская помощь детям с периода новорожденности до 17 лет включительно по 16 профилям (педиатрии, неонатологии, детской кардиологии, ревматологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, нефрологии, детской эндокринологии, гинекологии, общей хирургии, торакальной хирургии, нейрохирургии, онкологии, реанимационной и интенсивной терапии, диализу). На базе больницы функционируют специализированные центры: муковисцидоза, детского церебрального паралича, иммунологический, эндокринологический, реанимационно-консультативный центр для детей и новорожденных, медико-генетическая консультация с 4 лабораториями, в том числе неонатального скрининга. Кроме того, в составе ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница» действует консультативная поликлиника на 300 посещений в смену, в которой ведут прием специалисты по 19 профилям. Лаборатор-

но-диагностическая и реабилитационная база представлена 14 отделениями, в том числе компьютерной томографии, эндоскопии, гипербарической оксигенации, бальнеолечебницей и другими.

Ряд отделений являются единственными в области – отделения детской онкологии, нейрохирургии, экстракорпоральных методов очищения крови, медико-генетическая консультация.

Объемы медицинской помощи в ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница» ежегодно увеличиваются (с 7859 пациентов в 2006 году до 9552 пациентов в 2011 году). Показатель занятости койки по итогам 2011 года достиг 330,4 дней (по областным, краевым, республиканским и окружным детским больницам Российской Федерации в 2010 году – 317,8 дней). Ежегодно проводится до 1300 операций (оперативная активность в 2011 году – 67,4 процента), свыше 80000 консультаций врачами амбулаторного приема (в 2011 году – 84363 консультации). Отмечается стабильное снижение длительности пребывания больных на койке, показатель больничной летальности соответствует среднероссийскому уровню (0,3 процента).

В ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница» развернуты 234 круглосуточные койки (в том числе 12 реанимационных). Все помещения больницы находятся в удовлетворительном состоянии, однако в настоящее время не представляется возможным привести в соответствие требованиям имеющиеся в существующем здании помещения по набору и площадям. Площадь на 1 детскую койку составляет 4,5 кв. м. Во всех отделениях ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница» отсутствует необходимый набор помещений, в том числе отделений столовых, игровых комнат и т.п. Более того, в больнице нет провизорного отделения, не выделено отделение экстренной и гнойной хирургии. Консультативная поликлиника располагается на 1-м этаже стационара, что создает дополнительные трудности для разграничения потоков амбулаторных и стационарных пациентов.

Для решения существующей проблемы дефицита площадей ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница» на территории больницы с 2008 года ведется строительство нового корпуса площадью более 9,2 тыс. кв. м сметной стоимостью 805,5 млн рублей.

На 1 января 2012 года освоено 105,3 млн рублей, построено основное здание лечебного корпуса. Однако из-за отсутствия финансирования возведение одного крыла здания, а также отделочные работы и проведение коммуникаций прекращены.

С целью приведения в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи детям по профилям «неонатология», «детская хирургия», «детская онкология», «детская эндокринология», «детская урология-андрология», «детская кардиология», «неврология», «анестезиология и реаниматология» необходимо завершение строительства нового корпуса больницы, дооснащение медицинским оборудованием, что позволит внедрить наиболее современные методы лечения и обеспечить выполнение порядков и стандартов оказания медицинской помощи детям.

В новом корпусе планируется размещение отделений хирургического профиля в соответствии с нормативными требованиями по разделению потоков и объемам площадей (отделения плановой абдоминальной хирургии, плановой торакальной хирургии, экстренной хирургии, гнойной хирургии, нейрохирургии). Также в новом корпусе планируется расширение площадей отделения онкологии с оснащенными палатами для проведения химиотерапии.

Одна из главных задач развития службы родовспоможения и детства – это обучение высококвалифицированных кадров. В целях повышения качества оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным в области планируется создание обучающего симуляционного центра для врачей акушеров-гинекологов, неонатологов и реаниматологов. Оснащение центра на базе ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области» потребует вложение 38 млн рублей.

Основное мероприятие 2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка

Для повышения эффективности работы сети перинатальных центров и педиатрических учреждений, обеспечения маршрутизации беременных и, в конечном итоге, снижения смертности и инвалидности необходимо продолжить развитие службы пренатальной диагностики.

В 2012 году в области организовано проведение комплексной пренатальной диагностики нарушений развития ребенка, включающей ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования).

В рамках программы планируется дооснащение Областного центра пренатальной диагностики ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области» медицинским оборудованием (ультразвуковой аппаратурой экспертного класса, современным анализатором анализатором Дельфия-автомат, оборудованием для проведения молекулярно-генетической диагностики). Кроме того, до 2017 года необходимо переоснастить родовспомогательные учреждения второго и третьего уровней современной ультразвуковой аппаратурой экспертного класса.

Развитие пренатальной диагностики позволит как своевременно предупреждать рождение детей с аномалиями развития, так и дифференцированно подходить к подбору оптимального учреждения для родоразрешения беременной и неотложному оказанию помощи ее ребенку.

Другим важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального скрининга как основы раннего выявления и профилактики наследственной патологии. С 1996 года на территории области проводится массовое обследование новорожденных на два врожденных заболевания: фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, которые являются обязательными в системе неонатального скрининга во всем мире. С 2006 года помимо проводимого обследования на вышеуказанные заболевания в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» внедрено обследование на выявление адреногенитального синдрома, галактоземии и муковисцидоза.

Исследование образцов крови новорожденных на наследственные заболевания проводится в медико-генетической консультации, которая является структурным подразделением ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница».

При всех выявленных случаях заболевания проводится уточняющая диагностика, дети поставлены на диспансерный учет, проводится лечение.

Неонатальный скрининг позволяет в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни. Данное направление требует дальнейшего развития в плане перехода на новые более современные технологии неонатального скрининга.

Аудиологический скрининг является одним из важнейших компонентов в профилактике детской инвалидности. В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2008-2011 годах учреждения родовспоможения и детские поликлиники оснащались специализированным оборудованием и расходными материалами для скрининговых систем тестирования слуха. По результатам проведения аудиологического скрининга создается регистр детей, подлежащих диспансерному наблюдению и последующему отбору на оказание высокотехнологичной медицинской помощи – операции кохлеарной имплантации. Объем оказываемой высокотехнологичной помощи детям с нарушением слуха ежегодно увеличивается: в 2009 году выполнена кохлеарная имплантация 2 детям, в 2010 году – 12 детям, в 2011 году – 15 детям, в 2012 году получили высокотехнологичное лечение 14 детей.

Широкое внедрение в практику здравоохранения предложенного скринингового метода будет способствовать усовершенствованию алгоритма аудиологического скрининга новорожденных, повышению экономической эффективности системы скрининга за счет уменьшения количества неоправданных дорогостоящих обследований, проводимых на этапе расширенного аудиологического исследования, а также своевременно начатой и адекватной реабилитации детей с врожденной глухотой и тугоухостью.

В рамках реализации этих мероприятий планируется повысить выявляемость врожденных пороков развития, хромосомных аномалий, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками и непредотвратимой инвалидностью на 30 процентов, снижению смертности от курабельных пороков развития на 50 процентов. Все это позволит снизить младенческую смертность на 10 процентов, то есть сохранить жизни одной-двум тыс. детей.

Ежегодно в области рождается от 120 до 170 детей с клинически значимыми проявлениями гемолитической болезни, умирает от 1 до 5 детей. В целях профилактики развития резус-конфликтных беременностей необходимо проведение специфической иммунопрофилактики путем введения антирезусного иммуноглобулина резус-отрицательным женщинам. Проведение профилактики иммунизации первобеременным области потребует закупки 6653 доз препарата ежегодно.

Единственно эффективным и патогенетически обоснованным способом лечения и профилактики тяжелых последствий наследственных энзимопатий является только современная диагностика и организация последовательной диетотерапии с первого месяца жизни специализированными лечебными продуктами. В настоящее время на территории Саратовской области проживают 70 детей, страдающих фенилкетонурией (ежегодно по неонатальному скринингу в области выявляется 5-6 новорожденных) и 1 ребенок, больной тирозинемией. Приобретение лечебного питания для данной категории детей в течение последних лет осуществлялось в рамках областных целевых программ. Диспансерное наблюдение показывает, что у 78 процентов больных, получающих специализированное питание, отмечается положительная динамика, у них сохранен интеллект, дети обучаемы, посещают образовательные учреждения. Таким образом, реализация данного направления требует дальнейшего развития.

Основное мероприятие 3. Оказание медицинской помощи при патологии новорожденных, в том числе выхаживание детей с экстремально низкой массой тела и недоношенных

Переход с 2012 года Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, требует широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе направленных на профилактику тяжелой инвалидности (слепоты, глухоты).

Выживаемость таких детей по области составляет не более 40 процентов. Для оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной и младенческой смертности, в первую очередь необходима организация реанимационных коек для новорожденных в учреждениях родовспоможения и детства, что в основном решается в рамках мероприятия по развитию сети перинатальных центров.

В рамках реализации мероприятий по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела предусматривается приобретение современного медицинского оборудования для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей перинатальных центров, оказывающих медицинскую помощь женщинам и новорожденным.

Респираторный дистресс-синдром новорожденного занимает существенное место в структуре неонатальной и младенческой смертности, а также приводит к высокой инвалидизации младенцев. Программными мероприятиями предусматривается приобретение препарата сурфактанта (курсорурфа) для профилактики и лечения респираторного дистресс-синдрома новорожденных.

Важным является тот факт, что развитие мероприятий по выхаживанию детей с экстремально низкой массой тела позволит улучшить результаты лечения не только этой категории детей, но и всех недоношенных и новорожденных, то есть будет иметь весьма большую значимость для снижения смертности новорожденных.

Основное мероприятие 4. Развитие специализированной медицинской помощи детям и пациенткам акушерско-гинекологического профиля

Стационарная медицинская помощь детям, в том числе специализированная, оказывается в областной детской клинической больнице, в шести детских городских больницах, в трех детских инфекционных больницах, детском противотуберкулезном диспансере.

В связи с отсутствием детских специализированных коек по ряду профилей в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения области специализированная стационарная помощь детям, проживающим в г. Саратове и районах области, по профилям «детская хирургия», «детская урология», «травматология и ортопедия», «онкогематология», «офтальмология», «отоларингология», «дерматология» оказывается в федеральных специализированных медицинских учреждениях – клиниках ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России и Саратовском научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области.

В сравнении с 2005 годом показатель общей заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет вырос в 2012 году на 13,5 процента. Данное обстоятельство обуславливает расширение объемов оказания стационарной специализированной медицинской помощи детям в Саратовской области.

Приведение оказания специализированной медицинской помощи детям и пациенткам акушерско-гинекологического профиля в соответствии со стандартами позволит существенно повлиять на уровень смертности детского и женского населения. В рамках программы перечень стандартов планируется расширить в 2 раза.

Одним из направлений развития специализированной помощи пациенткам акушерско-гинекологического профиля является увеличение объемов оказания специализированной медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий. Показатель женского бесплодия по области за последние 10 лет увеличился в 2 раза.

В 2008-2012 годах за счет средств областного бюджета в области проведена программа экстракорпорального оплодотворения 310 бесплодным супружеским парам, родилось 145 детей. С 2013 года в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области планируется проводить лечение бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения ежегодно 400 супружеским парам с трубно-перитонеальным фактором бесплодия. Кроме того, за счет средств областного бюджета планируется продолжить проведение экстракорпорального оплодотворения при сложных формах бесплодия в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи – не менее 20 процедур в год.

В целях сохранения и восстановления репродуктивного здоровья женского населения области в 2013 году в гинекологическое отделение ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области» в рамках программы модернизации здравоохранения Саратовской области на 2011-2013 годы будет поставлено современное эндоскопическое оборудование для развития репродуктивной гинекологии, что позволит реализовать репродуктивную функцию 10 процентам женщин с бесплодием.

Основное мероприятие 5. Совершенствование методов профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

Оказание своевременной и эффективной лечебно-диагностической и профилактической помощи, а также социально-психологического сопровождения в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения области ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и их детям – одна из важных задач, стоящих перед службой охраны здоровья матери и ребенка.

Особенностью эпидемического процесса за последние 3 года является интенсивное вовлечение в эпидемию женщин. К концу 2012 года кумулятивное количество инфицированных женщин удвоилось по сравнению с 2006 годом и составило 4851 человек – 37,2 процента от всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (Российская Федерация – 35,8 процента).

Начиная с 2009 года ежегодно регистрируется до 400 новых случаев заражения среди женщин, при этом более чем 90 процентов связано с гетеросексуальными контактами.

Внедрение в Российской Федерации и Саратовской области современной бесплатной высокоактивной антиретровирусной терапии кардинально изменило отношение медицинских работников и людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, к проблеме беременности. Удельный вес беременностей, завершившихся родами, у этой группы женщин возрос с 50,3 процента в 2007 году до 66,5 процента в 2012 году (Российская Федерация – до 68,5 процента). Всего с начала эпидемии в области от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 1775 детей, в том числе в 2012 году – 266 человек.

В целях профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку за все годы получили химиопрофилактику 1546 ВИЧ-инфицированных беременных женщин (87,1 процента) и 1590 детей (89,6 процента). Полную трехэтапную химиопрофилактику получили 1301 пара «мать–ребенок» (73,3 процента).

Взаимодействие акушерско-гинекологической службы и неонатологов со специалистами ГУЗ «Саратовский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» с целью проведения комплекса мероприятий, направленных на профилактику внутриутробного инфицирования вирусом иммунодефицита человека, таких как своевременная постановка на учет беременных женщин, обследование на ВИЧ в женской консультации, проведение химиопрофилактики антиретровирусными препаратами, экспресс-тестирование необследованных женщин в родильных домах, позволили уменьшить показатель перинатальной передачи ВИЧ от матери к ребенку в 2012 году до 8,4 процента (в 2011 году – 9,3 процента, среднероссийский – 8,5 процента). В результате на территории области 1173 ребенка из числа всех родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей сняты с учета без ВИЧ-инфицирования. В 2012 году охват полной трехэтапной химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции увеличился до 88,35 процента (в 2011 году – 87,3 процента, Российская Федерация – 86,6 процента).

Медицинская помощь детям, страдающим ВИЧ-инфекцией, требует существенных экономических затрат на диагностику и лечение. Поэтому профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания остается приоритетным направлением программных мероприятий.

С целью дальнейшего снижения детской смертности и предотвращения инвалидизации детского населения необходимо продолжить совершенствование системы мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

Основное мероприятие 6. Профилактика абортов. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

В Саратовской области в последние годы сохраняется стойкая тенденция к снижению числа абортов во всех возрастных группах. За последние 10 лет показатель аборта снизился на 55 процентов и составил в 2012 году 22,2 на 1000 женщин фертильного возраста (в 2011 году по области – 22,8 на 1000 женщин фертильного возраста, Российская Федерация – 26,7 на 1000 женщин фертильного возраста).

Для работы с женщинами группы социального риска в 28 учреждениях здравоохранения организованы и функционируют кабинеты медико-социальной помощи. Работа носит межведомственный характер. Доабортное консультирование проходят 84,5 процента беременных, обратившихся для проведения аборта. В течение 2012 года 7,2 процента прероконсультированных (около 900 женщин) отказались от проведения аборта в пользу сохранения беременности и рождения ребенка.

Однако, несмотря на положительную динамику, число абортов сохраняется достаточно высоким, что является одним из факторов, влияющих на процессы депопуляции. Снижение числа абортов является одним из резервов повышения рождаемости.

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение абортов, является создание центра медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Создать центр медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, предполагается в структуре ГУЗ «Саратовский областной центр планирования семьи и репродукции».

Цель создания центра медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации – организация и координация работы кабинетов медико-социальной помощи женских консультаций в районах области, а также деятельности специалистов по социальной работе и психологов акушерских стационаров.

Первостепенными задачами центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, являются:

медицинская и социально-психологическая помощь женщинам в случаях незапланированной беременности, направленная на обеспечение позитивной альтернативы аборту;

оказание содействия в предоставлении временного приюта в учреждениях социальной защиты;

организация патронажа женщин, нуждающихся в медико-социальной помощи, реабилитации и поддержке.

Создание центра медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, позволит снизить общее число абортов, сохранить репродуктивное здоровье женщин.

Таким образом, мероприятия подпрограммы направлены на улучшение диспансерного наблюдения, профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний женщины-матери и ее новорожденного ребенка и включают: совершенствование пренатальной диагностики врожденных, наследственных заболеваний, закупку тест-систем для скрининга беременных и новорожденных на врожденные пороки развития, проведение аудиологического скрининга на раннее выявление патологии слуха у новорожденных и детей раннего возраста; обеспечение областных перинатальных центров дорогостоящими препаратами, в том числе сурфактантами и иммуноглобулинами для внутривенного введения, совершенствование материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства с целью снижения младенческой и детской смертности, инвалидизации детского населения.

Система (перечень) программных мероприятий подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка»

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Наименование источников финансирования	Объем финансового обеспечения (тыс. рублей) - всего	в том числе по годам:									Ответственные за выполнение	Ожидаемые результаты
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
					6	7	8	9	10	11	12	13			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Основное мероприятие 1. Развитие сети перинатальных центров и детских больниц															
1.1.	Оснащение медицинским оборудованием перинатальных центров и детских больниц	2013-2020 годы	Всего	431 303,4	5 827,3	6 159,5	6 473,6	59 843,8	84 116,8	89 751,3	90 994,1	88 137,0	министерство здравоохранения области	создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям в 3 перинатальных центрах и 2 детских больницах	
			федеральный бюджет (прогнозно)	55 750,4	5 827,3	6 159,5	6 473,6	6 790,8	7 116,8	7 451,3	7 794,1	8 137,0			
			областной бюджет	375 553,0	0,0	0,0	0,0	53 053,0	77 000,0	82 300,0	83 200,0	80 000,0			
			бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
1.2.	Строительство ГУЗ «Областная детская клиническая больница (неонатальный центр)», г.Саратов	2013-2020 годы	Всего	680 158,0	350 158,0	330 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	комитет капитального строительства области	ввод объекта ГУЗ «Областная детская клиническая больница (неонатальный центр)», г. Саратов	

					бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	комитет капитального строительства области	министерство здравоохранения области	областной бюджет:	комитет капитального строительства области
					0,0	40 000,0	413 553,0	453 553,0	640 158,0
					0,0	20 000,0	0,0	20 000,0	330 158,0
					0,0	20 000,0	0,0	20 000,0	310 000,0
					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
					0,0	0,0	91 053,0	91 053,0	0,0
					0,0	0,0	77 000,0	77 000,0	0,0
					0,0	0,0	82 300,0	82 300,0	0,0
					0,0	0,0	83 200,0	83 200,0	0,0
					0,0	0,0	80 000,0	80 000,0	0,0
Основное мероприятие 2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка									
2.1.	Приобретение тест-систем для неонатального скрининга	2013-2020 годы	Всего		110 100,0				
				федеральный бюджет (прогнозно)	74 469,6				
				областной бюджет	3 960,0				
				бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	0,0				
					3 866,0				
					4 399,5				
					4 262,3				
					4 466,9				
					4 676,8				
					4 891,8				
					5 107,1				
				министерство здравоохранения области					
				раннее выявление заболеваний и предотвращение репродуктивных потерь и детской инвалидности					

2.2.	Приобретение оборудования для неонатального скрининга	2013-2020 годы				Всего	24 600,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4 600,0	20 000,0	0,0	0,0	0,0	министерство здравоохранения области	снижение показателя ранней неонатальной смертности
		федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	Всего															
2.3.	Приобретение наборов реагентов для проведения ДНК-диагностики				2 593,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	министерство здравоохранения области	увеличение доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных	
					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
					320,0	320,0	336,3	352,8	369,7	387,1	405,0	422,8								
					336,3	352,8	369,7	387,1	405,0	422,8										
					352,8	369,7	387,1	405,0	422,8											
2.4.	Приобретение расходных материалов для аудиологического скрининга				14 254,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	министерство здравоохранения области	увеличение доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных	
					1 490,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
					1 574,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
					1 655,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
					1 736,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
					1 819,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
					1 905,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
			1 992,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
			2 080,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
																	министерство здравоохранения области			

				2013-2020 годы		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)		
				Всего									
2.5.	Обеспечение обследования беременных для выявления нарушений развития ребенка в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи												
				238 831,9	0,0	0,0	0,0	13 394,0	0,0	860,3	1 400,0		
				24 964,0	0,0	0,0	0,0	1 479,8	0,0	90,0	1 555,3		
				26 387,0	0,0	0,0	0,0	1 631,5	0,0	95,1	1 709,8		
				27 732,7	0,0	0,0	0,0	1 790,2	0,0	100,0	1 872,5		
				29 091,6	0,0	0,0	0,0	1 964,9	0,0	104,8			
				30 488,0	0,0	0,0	0,0		0,0	109,8			
				31 920,9	0,0	0,0	0,0		0,0	114,9			
				33 389,3	0,0	0,0	0,0		0,0	120,2			
				34 858,4	0,0	0,0	0,0		0,0	125,5			
				министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию)									
				увеличение доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка									

2.6.	Приобретение оборудования для пренатальной диагностики	2013-2020 годы					федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего
		областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)						
		113 536,7	0,0	0,0	69 037,0	29 880,3	69 037,0	0,0	69 037,0	29 880,3	98 917,3	
		12 000,0	0,0	0,0	0,0	29 880,3	0,0	0,0	0,0	29 880,3	29 880,3	
		12 684,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		13 330,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		13 753,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		14 413,4	0,0	0,0	16 000,0	0,0	16 000,0	0,0	16 000,0	0,0	16 000,0	
		15 090,8	0,0	0,0	16 752,0	0,0	16 752,0	0,0	16 752,0	0,0	16 752,0	
		15 785,0	0,0	0,0	17 752,0	0,0	17 752,0	0,0	17 752,0	0,0	17 752,0	
		16 479,5	0,0	0,0	18 533,0	0,0	18 533,0	0,0	18 533,0	0,0	18 533,0	
											министерство здравоохранения области	
											дооснащение Областного центра пренатальной диагностики ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области» медицинским оборудованием, замена устаревшей УЗ-аппаратуры, экспертного класса в родоиспомотательных учреждениях 2-3 уровня	
2.7.	Приобретение тест-систем для пренатальной диагностики	2013-2020 годы					федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего
		областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)						
		113 536,7	0,0	0,0	113 536,7	0,0	113 536,7	0,0	113 536,7	0,0	113 536,7	
		12 000,0	0,0	0,0	12 000,0	0,0	12 000,0	0,0	12 000,0	0,0	12 000,0	
		12 684,0	0,0	0,0	12 684,0	0,0	12 684,0	0,0	12 684,0	0,0	12 684,0	
		13 330,8	0,0	0,0	13 330,8	0,0	13 330,8	0,0	13 330,8	0,0	13 330,8	
		13 753,2	0,0	0,0	13 753,2	0,0	13 753,2	0,0	13 753,2	0,0	13 753,2	
		14 413,4	0,0	0,0	14 413,4	0,0	14 413,4	0,0	14 413,4	0,0	14 413,4	
		15 090,8	0,0	0,0	15 090,8	0,0	15 090,8	0,0	15 090,8	0,0	15 090,8	
		15 785,0	0,0	0,0	15 785,0	0,0	15 785,0	0,0	15 785,0	0,0	15 785,0	
		16 479,5	0,0	0,0	16 479,5	0,0	16 479,5	0,0	16 479,5	0,0	16 479,5	
											министерство здравоохранения области	
											снижение младенческой смертности и детской инвалидности	

					2013-2020 годы		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
					областной бюджет	Всего	
2.8.	Приобретение тест-систем для проведения молекулярно-цитогенетических исследований					3 266,7	0,0
						0,0	0,0
						0,0	0,0
						400,0	0,0
						422,8	0,0
						444,4	0,0
						466,2	0,0
						488,6	0,0
						511,1	0,0
						533,6	0,0
							министерство здравоохранения области
							снижение младенческой смертности и детской инвалидности
2.9.	Приобретение специализированных лечебных продуктов питания детей с наследственными болезнями обмена					86 103,6	0,0
						9 000,0	0,0
						9 513,0	0,0
						9 998,2	0,0
						10 488,1	0,0
						10 991,5	0,0
						11 508,1	0,0
						12 037,5	0,0
						12 567,2	0,0
							министерство здравоохранения области
							обеспечение лечебным питанием детей, страдающих наследственными болезнями обмена

2.10.	Приобретение антирезусного иммуноглобулина для профилактики гемолитической болезни новорожденных	2013-2020 годы				федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	Всего	министерство здравоохранения области	ежегодное проведение профилактики развития Rh-конфликтных беременностей первобеременным области
		федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	Всего						
			435 891,9	0,0	0,0	0,0	435 891,9	0,0			
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
			79 379,9	0,0	0,0	0,0	79 379,9	0,0			
			83 190,1	0,0	0,0	0,0	83 190,1	0,0			
			87 100,0	0,0	0,0	0,0	87 100,0	0,0			
			91 106,6	0,0	0,0	0,0	91 106,6	0,0			
			95 115,3	0,0	0,0	0,0	95 115,3	0,0			
	Итого по основному мероприятию 2:	2013-2020 годы									
			117 743,9	117 743,9	117 743,9	117 743,9	1 128 096,1	1 128 096,1			
			39 064,3	25 050,0	25 050,0	39 064,3	89 078,3	89 078,3			
			9 707,5	26 878,1	26 878,1	9 707,5	62 972,6	62 972,6			
			10 202,6	28 587,6	28 587,6	10 202,6	66 522,9	66 522,9			
			10 702,5	108 785,5	108 785,5	10 702,5	148 579,6	148 579,6			
			11 216,2	134 607,6	134 607,6	11 216,2	176 311,8	176 311,8			
			11 743,4	156 118,3	156 118,3	11 743,4	199 782,6	199 782,6			
			12 283,5	142 609,2	142 609,2	12 283,5	188 282,0	188 282,0			
			12 823,9	148 884,0	148 884,0	12 823,9	196 566,3	196 566,3			
Основное мероприятие 3. Оказание медицинской помощи при патологии новорожденных, в том числе выхаживание детей с экстремально низкой массой тела и недоношенных											
3.1.	Обеспечение отделений реанимации интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей препаратами сурфактанта	2013-2020 годы									
			229 609,4	229 609,4	229 609,4	229 609,4	229 609,4	229 609,4			
			24 000,0	24 000,0	24 000,0	24 000,0	24 000,0	24 000,0			
			25 368,0	25 368,0	25 368,0	25 368,0	25 368,0	25 368,0			
			26 661,8	26 661,8	26 661,8	26 661,8	26 661,8	26 661,8			
			27 968,2	27 968,2	27 968,2	27 968,2	27 968,2	27 968,2			
			29 310,7	29 310,7	29 310,7	29 310,7	29 310,7	29 310,7			
			30 688,3	30 688,3	30 688,3	30 688,3	30 688,3	30 688,3			
			32 100,0	32 100,0	32 100,0	32 100,0	32 100,0	32 100,0			
			33 512,4	33 512,4	33 512,4	33 512,4	33 512,4	33 512,4			
									министерство здравоохранения области	ежегодное лечение недоношенных с дыхательными расстройствами	

				2013-2020 годы		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)
				Всего	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)			
3.2.	Обеспечение обследования и лечения новорожденных, в том числе недоношенных, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи			2 518 608,9	0,0	0,0	229 609,4	0,0
				263 258,7	0,0	0,0	24 000,0	0,0
				278 264,5	0,0	0,0	25 368,0	0,0
				292 456,0	0,0	0,0	26 661,8	0,0
				306 786,3	0,0	0,0	27 968,2	0,0
				321 512,0	0,0	0,0	29 310,7	0,0
				336 623,1	0,0	0,0	30 688,3	0,0
				352 107,8	0,0	0,0	32 100,0	0,0
				367 600,5	0,0	0,0	33 512,4	0,0
				Министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию)				
				увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в первый год жизни				
	Итого по основному мероприятию 3:			2 748 218,3	0,0	0,0	229 609,4	0,0
				287 258,7	0,0	0,0	24 000,0	0,0
				303 632,5	0,0	0,0	25 368,0	0,0
				319 117,8	0,0	0,0	26 661,8	0,0
				334 754,5	0,0	0,0	27 968,2	0,0
				350 822,7	0,0	0,0	29 310,7	0,0
				367 311,4	0,0	0,0	30 688,3	0,0
				384 207,8	0,0	0,0	32 100,0	0,0
				401 112,9	0,0	0,0	33 512,4	0,0

		2013-2020 годы		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
		федеральный бюджет (прогнозно)	Всего		
	Итого по основному мероприятию 4:			0,0	325 279,5
				0,0	34 000,0
				0,0	35 938,0
				0,0	37 770,8
				0,0	39 621,6
				0,0	41 523,4
				0,0	43 475,0
				0,0	45 474,9
				0,0	47 475,8
Основное мероприятие 5. Совершенствование методов профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку					
5.1.	Приобретение тест-систем и медикаментов	2013-2020 годы		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)
		федеральный бюджет (прогнозно)	Всего (финансирование отражено в подпрограмме 2.)		
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
					министерство здравоохранения области
					обеспечение современного уровня диагностики ВИЧ-инфекции

Основное мероприятие 6. Профилактика абортов. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации										
6.1.	Создание центра медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации								Всего	0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
Итого по основному мероприятию 6:	2013-2020 годы								Всего	0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0
										0,0

	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	комитет капитального строительства области	министерство здраво- охранения области	областной бюджет	комитет капитального строительства области	министерство здраво- охранения области	министерство здраво- охранения области	федеральный бюджет (прогнозно):	2013-2020 годы	
									Всего	
Итого по подпрограмме:										
	17 899 313,0	40 000,0	1 438 997,9	1 478 997,9	640 158,0	173 494,3	813 652,3	20 191 963,2		
	1 897 623,4	20 000,0	49 050,0	69 050,0	330 158,0	44 891,6	375 049,6	2 341 723,0		
	2 005 788,0	20 000,0	55 246,1	75 246,1	310 000,0	15 867,0	325 867,0	2 406 901,1		
	2 070 312,3	0,0	58 402,4	58 402,4	0,0	16 676,2	16 676,2	2 145 390,9		
	2 171 757,6	0,0	231 114,2	231 114,2	0,0	17 493,3	17 493,3	2 420 365,1		
	2 276 001,9	0,0	244 384,6	244 384,6	0,0	18 333,0	18 333,0	2 538 719,5		
	2 382 974,0	0,0	272 735,8	272 735,8	0,0	19 194,7	19 194,7	2 674 904,5		
	2 492 590,9	0,0	261 705,3	261 705,3	0,0	20 077,6	20 077,6	2 774 373,8		
	2 602 264,9	0,0	266 359,5	266 359,5	0,0	20 960,9	20 960,9	2 889 585,3		

Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» (далее – подпрограмма)
Основание для разработки подпрограммы	Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р, распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р, приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации», постановление Правительства Саратовской области от 12 апреля 2013 года № 181-П «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Саратовской области»
Государственный заказчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Основной разработчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Цели, задачи подпрограммы, важнейшие оценочные показатели	Цели подпрограммы: увеличение продолжительности активного периода жизни населения; предупреждение и снижение уровня взрослой и детской инвалидности. Задачи подпрограммы: разработка и внедрение новых организационных моделей медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации. Оценочные показатели подпрограммы: увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов с 1 до 25 процентов; охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся на уровне 95 процентов; увеличение охвата санаторно-курортным лечением пациентов с 1 до 25 процентов
Сроки реализации подпрограммы	2013-2020 годы
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	министерство здравоохранения области, комитет капитального строительства области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования области (по согласованию)
Объемы и источники обеспечения подпрограммы	общий объем финансового обеспечения подпрограммы за счет всех источников с 2013 по 2020 годы (прогнозно) – 2354611,3 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 1714204,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 640407,3 тыс. рублей, в том числе: в 2013 году – 65521,2 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 65521,2 тыс. рублей; в 2014 году – 68862,8 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 68862,8 тыс. рублей; в 2015 году – 72237,1 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 72237,1 тыс. рублей; в 2016 году – 89149,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 12000,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 77149,0 тыс. рублей; в 2017 году – 1184136,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 1102204,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 81932,0 тыс. рублей; в 2018 году – 686684,5 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 600000,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 86684,5 тыс. рублей; в 2019 году – 91538,8 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 91538,8 тыс. рублей; в 2020 году – 96481,9 тыс. рублей, из них:

	средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 96481,9 тыс. рублей
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	сохранение и укрепление здоровья населения; сокращение сроков восстановления утраченного здоровья населения; снижение заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности; повышение качества жизни хронических больных и инвалидов; снижение показателей смертности от наиболее распространенных заболеваний (онкологические заболевания, язвенные болезни, болезни мочеполовой системы, болезни нервной системы), материнской смертности и инвалидизации населения; укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения; ввод Центра медицинской реабилитации, отделения реабилитации на базе ГУЗ «Областная клиническая больница»
Система организации контроля за исполнением подпрограммы	контроль за исполнением подпрограммы осуществляет министерство здравоохранения области

Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами, характеристика основных мероприятий подпрограммы

Медицинская реабилитация включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях специалистами с высшим и средним медицинским образованием, имеющими соответствующую профессиональную подготовку, и иными специалистами в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Важной составляющей решения задачи повышения качества и доступности медицинской помощи является развитие системы медицинской реабилитации. Анализ оказания медицинской реабилитации в Саратовской области показал, что она требует серьезной реорганизации и приведения ее в стройную систему комплексной реабилитации.

Общий круглосуточный коечный фонд медицинских организаций области, включая федеральные, составляет 21150 коек, в том числе 2185 койки федерального подчинения. Исходя из расчета 1 реабилитационная койка на 30 профильных коек, определена потребность в 700 реабилитационных койках.

В настоящий момент реабилитационная помощь в области оказывается 41 подразделением (кабинетом) восстановительного лечения в 21 медицинской организации, 200 физиотерапевтическими подразделениями (кабинетами), 75 кабинетами лечебной физкультуры, в том числе 30 – для детей, 19 кабинетами рефлексотерапии, 3 кабинетами спортивной медицины, а также 7 кабинетами психотерапии. Кроме того, восстановительное лечение больные получают на базе санаторно-курортных организаций и центров реабилитации. С 2012 года в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Саратовской области гражданам Российской Федерации организованы стационарные отделения медицинской реабилитации на базе двух муниципальных медицинских организаций общей коечной мощностью 65 коек и ЗАО «Санаторий Октябрьское ущелье» на 50 коек. Обеспеченность койками для медицинской реабилитации составляет 0,46 на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 0,64 на 10 тыс. населения).

Реабилитационную медицинскую помощь населению области оказывают 243 врача, в том числе 42 врача лечебной физической культуры, 99 врачей-физиотерапевтов, 13 врачей-рефлексотерапевтов, 19 врачей-психотерапевтов, 2 врача мануальной терапии, 68 психологов. Укомплектованность по занятым ставкам врачами составляет 92,1 процента, по физическим лицам – 49,4 процента. Вакантные ставки заняты внешними и внутренними совместителями.

За последние 3 года на кафедре лечебной физкультуры и спортивной медицины ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России прошли подготовку 111 врачей по лечебной физкультуре и спортивной медицине (в том числе первичную переподготовку – 42 врача, общее усовершенствование – 69 врачей), 170 врачей-физиотерапевтов (в том числе первичную переподготовку – 44 врача, общее усовершенствование – 118 врачей, тематическое усовершенствование по лазерной медицине – 8 врачей).

Прошли подготовку специалисты среднего звена по программам реабилитации, включая первичную специализацию и общее усовершенствование, за последние 3 года 1822 человека, в том числе медицинские сестры по физиотерапии – 502 человека, медицинские сестры по массажу – 1172 человека, инструкторы по лечебной физкультуре – 148 человек.

Для укомплектования медицинскими кадрами, в том числе оказывающими реабилитационную помощь населению области, подпрограммой «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» предусмотрены единовременные выплаты молодым специалистам – врачам и средним медработникам при трудоустройстве в медицинские организации области и дополнительные социальные гарантии врачам на профессиональную переподготовку.

В рамках программы модернизации здравоохранения Саратовской области на 2011-2013 годы, утвержденной постановлением Правительства Саратовской области от 5 марта 2011 года № 113-П (далее – Программа модернизации здравоохранения Саратовской области), для приведения зданий учреждений здравоохранения области в соответствии с требованиями СанПин, пожарной безопасности, энергоэффективности и доступности для инвалидов проведены капитальные ремонты муниципальных и государственных учреждений.

С целью приведения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи проведено оснащение медицинским оборудованием межрайонных центров, областных и муниципальных учреждений здравоохранения г.Саратова и районов области.

В рамках программы модернизации здравоохранения Саратовской области за 2011-2012 годы в 74 лечебно-профилактических учреждениях области было внедрено 75 стандартов. Внедрялись стандарты по 14 классам заболеваний, в том числе: болезни системы кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения, нервной системы, костно-мышечной системы, злокачественные новообразования, травмы, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, беременность, роды и послеродовый период и другие.

Оплата случаев медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях в соответствии со стандартами, осуществлялась за счет средств обязательного медицинского страхования по дополнительным тарифам в соответствии с тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования.

Дополнительное финансирование мероприятий по «позапному переходу к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами» за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования позволило повысить среднюю стоимость лечения одного законченного случая по внедряемым стандартам в 1,6 раза с 15,6 тыс. рублей в 2011 году до 24,4 тыс. рублей в 2012 году.

Для больных с острым инфарктом миокарда стоимость законченного случая лечения в 2012 году увеличилась в 3,3 раза (с 18,4 тыс. рублей в 2011 году до 60,8 тыс. рублей в 2012 году), с нарушением мозгового кровообращения в 3,9 раза (с 19,1

тыс. рублей в 2011 году до 74,9 тыс. рублей в 2012 году). Оплата случаев лечения данной категории больных проводится по медико-экономической стоимости с учетом объема оказанных услуг (стандартная терапия, терапия с применением тромболитических средств, дорогостоящих методов диагностики и оперативного лечения).

В 2012 году дополнительное финансирование за счет средств обязательного медицинского страхования позволило значительно увеличить и приблизить к медико-экономической стоимости лечение больных с пневмонией в 1,9 раза, с бронхиальной астмой в 2 раза, с перитонитом в 3,5 раза, с острым панкреатитом в 3,7 раза, с травмами в 2 раза, с болезнями нервной системы в 2 раза, с синдромом дыхательных расстройств новорожденных в 2,9 раза, с нарушением церебрального статуса новорожденных в 1,3 раза.

В то же время ситуация в Саратовской области характеризуется недоступностью реабилитационной помощи больным с наиболее распространенными и одновременно инвалидизирующими заболеваниями нервной, сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата, онкологическими заболеваниями. Отсутствие системного подхода в организации оказания реабилитационной помощи населению области, дефицит коечного фонда для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации как взрослых, так и детей, крайний дефицит амбулаторной формы оказания реабилитационной помощи, отсутствие подготовленных специалистов не позволяют в полной мере обеспечить потребность в данных медицинских услугах.

Основной целью подпрограммы являются увеличение активного периода жизни населения. Для достижения указанной цели планируется разработка и внедрение новых организационных моделей медицинской реабилитации, а также поддержка развития инфраструктуры учреждений медицинской реабилитации.

В области предлагается организация трехэтапной системы медицинской реабилитации на всех трех уровнях оказания медицинской помощи.

Организация первого этапа реабилитации

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и программы модернизации здравоохранения Саратовской области специализированные отделения оснащены оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. На базе ГУЗ «Областная клиническая больница» создан региональный сосудистый центр (60 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения и 30 коек для больных с острым коронарным синдромом). Созданы 3 первичных сосудистых отделения на базе МУЗ «1-я Городская клиническая больница им. Ю.Я. Гордеева» г. Саратова, МУЗ «Городская больница № 2» г. Энгельса, МБУЗ «Городская больница № 1» г. Балаково. Всего развернуто 130 коек для больных с острым коронарным синдромом, а также 110 кардиохирургических коек в ГУЗ «Областной кардиохирургический центр» и 145 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Для организации медицинской реабилитации на первом этапе больным с сосудистыми заболеваниями в рамках программы модернизации здравоохранения Саратовской области приобретено необходимое оборудование в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

В целях совершенствования медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями планируется открыть еще 5 отделений для больных с острым коронарным синдромом (всего 150 коек) и 5 отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (всего 150 коек): в г.Саратове 3 отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (МУЗ «Городская больница» № 6, МУЗ «Городская больница» № 9, МУЗ «Городская больница» № 12) и 3 отделения неотложной кардиологии (МУЗ «Городская больница» № 2, МУЗ «Городская больница» № 8, МУЗ «Городская больница» № 12), а также в г. Балашове, г. Вольске. Планируется оснащение специализированных отделений реабилитационным оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Для интенсивной терапии детей и новорожденных в настоящее время функционирует 123 койки. Планируется увеличение коечной мощности в 2013 году до 129 коек за счет открытия на базе ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области» отделения реанимации новорожденных на 6 коек. Отделение будет ориентировано на оказание медицинской помощи детям, родившимся в стационарах первого уровня и нуждающимся в реанимационной и интенсивной терапии.

К 2015 году планируется увеличить коечный фонд отделений реанимации новорожденных до 135 коек. При завершении строительства нового корпуса на территории ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница» в 2015 году будет дополнительно открыто отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных на 6 коек.

Организация второго этапа реабилитации

Медицинскую реабилитацию на втором этапе планируется организовать в отделениях медицинской реабилитации и в профильных отделениях (плановой кардиологии, неврологии, пульмонологии, травматологии, нейрохирургии).

В настоящее время функционируют 3 реабилитационных отделения на базе МУЗ «Городская клиническая больница № 10» г. Саратова, ЗАО «Санаторий Октябрьское ущелье» и ГУЗ Саратовской области «Пугачевская ЦРБ» общей коечной мощностью 115 коек. В 2013 году планируется увеличить коечный фонд по медицинской реабилитации: дополнительно 20 коек медицинской реабилитации развернуто на базе ГУЗ Саратовской области «Марковская районная больница» и 15 коек на базе ГУЗ «Областная клиническая больница». Таким образом, в 2013 году коечный фонд увеличен до 150 коек, будет увеличен в 2014 году до 190 коек, в 2015-2017 годах – до 200 коек. В рамках Программы планируется оснащение реабилитационным оборудованием и укомплектование подготовленными кадрами отделений медицинской реабилитации.

Для организации медицинской реабилитации взрослого населения на втором и третьем этапах в 2016-2018 годах планируется строительство Центра медицинской реабилитации на 400 коек (200 коек для пациентов с соматическими заболеваниями, 140 коек для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, 60 коек для пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств) с оснащением его в соответствии с табелем оснащения, предусмотренным порядком организации медицинской помощи по медицинской реабилитации, а также подготовка и укомплектование соответствующими кадрами.

Таким образом, общий коечный фонд по медицинской реабилитации составит 600 коек.

Для оказания медицинской реабилитации второго уровня детям в настоящее время функционирует 295 коек в отделениях второго этапа выхаживания новорожденных в детских больницах (165 коек) и родовспомогательных учреждениях (130 коек). В 2013 году планируется увеличить количество коек данного профиля до 305 за счет открытия дополнительно 10 коек второго этапа выхаживания новорожденных, рассчитанных на внешний прием.

К 2015 году планируется увеличение коек выхаживания новорожденных до 325. При завершении строительства нового корпуса на территории ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница» в 2015 году будут дополнительно открыты 20 коек второго этапа выхаживания новорожденных.

К 2017 году планируется реорганизация имеющегося круглосуточного коечного фонда и открытие специализированных отделений медицинской реабилитации на базе ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области» и детских больниц области: ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница», МУЗ «7-я Городская детская больница» г. Саратова, МУЗ «Городская детская больница» г. Энгельса и МБУЗ «Детская городская больница № 1» г. Балаково.

С целью профилактики инвалидности по зрению на базе ГУЗ «Перинатальный центр» и ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области» планируется организовать центры ретинопатии недоношенных. В рамках программы модернизации здравоохранения Саратовской области приобретены ретинальные камеры для более ранней и объективной диагностики заболевания, а также приближения высокотехнологичной медицинской помощи недоношенным детям непосредственно к месту рождения и своевременного начала лечения.

Организация третьего этапа реабилитации

В настоящее время третий уровень реабилитации в Саратовской области не обеспечен. Для организации медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях пациентам с перспективами восстановления функций на базе крупных поликлиник планируется организовать к 2016 году 7 отделений реабилитации, в 2017 году их число планируется увеличить до 12.

Для организации третьего этапа медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях пациентам с перспективами восстановления функций на базе крупных поликлиник планируется организовать 12 отделений реабилитации в каждом районе города Саратова и на базе межрайонных центров с дневным стационаром, стационаром одного дня: МУЗ «Городская клиническая больница № 12» г. Саратова, МУЗ «Городская поликлиника № 2» г. Саратова, МУЗ «Городская поликлиника № 3» г. Саратова, МУЗ «Городская поликлиника № 10» г. Саратова, МУЗ «Городская поликлиника № 17» г. Саратова, МУЗ «Городская поликлиника № 19» г. Саратова, МУЗ «Городская клиническая больница № 5» г. Саратова, МУЗ «Балашовская центральная районная больница», МБУЗ «Центральная районная поликлиника» г. Балаково, МУЗ «Городская поликлиника № 1» г. Энгельса, МУЗ «Городская поликлиника № 2» г. Энгельса, МУЗ «Вольская центральная районная больница».

Также планируется организовать третий этап на базе вновь построенного Центра реабилитации в 2018 году, в том числе с использованием дневного стационара, стационара одного дня.

Эффективная трехуровневая система медицинской реабилитации позволит обеспечить сбалансированность объемов государственных гарантий предоставления населению медицинской помощи и повысить эффективность использования специализированного коечного фонда, создать полный цикл оказания эффективной медицинской помощи: ранняя диагностика – своевременное лечение – медицинская реабилитация.

Наряду с медицинской реабилитацией важным компонентом восстановления и поддержания здоровья граждан является санаторно-курортное лечение, являющееся значимым звеном оказания третьего этапа помощи по медицинской реабилитации, особенно в лечении хронических заболеваний.

В 2012 году в системе санаторно-курортного лечения Саратовской области функционировали 22 санаторно-курортные организации, в том числе 3 – для детей. В государственной собственности находятся 9 санаторно-курортных организаций (1 – Фонд социального страхования Российской Федерации, 1 – Управление Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Саратовской области, 4 – министерство социального развития области, 2 – министерство здравоохранения области, 1 – министерство транспорта и дорожного хозяйства области), остальные находятся в частной собственности. Общая коечная мощность санаторно-курортных организаций области составляет более 3000 коек, в том числе 885 коек для детей.

По данным санаторно-курортных организаций области, в течение 2012 года санаторно-курортное лечение получили 15567 человек, из них 7206 детей. В том числе оздоровлено 2349 инвалидов, из них 215 детей-инвалидов.

Министерством социального развития области путевками на санаторно-курортное лечение из числа лиц, пострадавших от радиационных воздействий и являющихся инвалидами, в 2012 году обеспечено 54 человека.

Министерством здравоохранения области через «систему мониторинга санаторно-курортного лечения» за счет средств федерального бюджета направлено 95 человек из числа лиц, граждан, подвергшихся радиационному воздействию, 159 детей из диспансерной группы и 536 больных туберкулезом.

В противотуберкулезных санаториях области за истекший период санаторно-курортное лечение получили 334 человека, в том числе 168 детей.

В 2012 году оздоровлено 12794 ребенка диспансерной группы в санаторно-курортных организациях, из них 11419 детей в санаториях Саратовской области.

Таким образом, охват санаторно-курортным лечением составляет не более 1 процента.

Территория Саратовской области расположена по обоим берегам центрального бассейна реки Волга в лесостепной зоне. Климат – умеренно континентальный, с умеренно холодной малоснежной зимой и теплым сухим летом. Ярко выражены все времена года.

Местные рекреационные ресурсы области являются универсальным лечебным фактором, оказывая целебное воздействие на организм человека. Климатические условия позволяют использовать в комплексе лечения в санаторно-курортных организациях различные природные лечебные ресурсы, в том числе минеральные воды и лечебные грязи.

Основные природные лечебные ресурсы, используемые санаторно-курортными организациями Саратовской области: минеральная вода «Светлановская», лечебная иловая сульфидная грязь Чапаевского месторождения, сероводородная вода Соколовгорского происхождения. В санаториях широко используется бальнео- и грязелечение, многие методы восстановительного лечения.

В санаториях области получают лечение больные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, неврологического, гастроэнтерологического, офтальмологического, эндокринологического, ортопедического, гинекологического, терапевтического, травматологического профилей, широко развито санаторно-курортное лечение детей.

На территории области функционируют 2 противотуберкулезных санатория: ГУЗ «Туберкулезный санаторий «Летяжевский» и ГУЗ «Детский противотуберкулезный санаторий». ГУЗ «Туберкулезный санаторий «Летяжевский» расположен в экологически чистом месте Аркадакского района, в дубовой роще, лечебное действие оказывает чистый воздух, содержащий фитонциды дубов. ГУЗ «Детский противотуберкулезный санаторий» расположен в зеленой зоне г. Саратова.

В ЗАО «Санаторий «Светлана» Вольского района широко используется для лечения минеральная вода для внутреннего и наружного потребления. Вода для внутреннего употребления – «Светлановская», среднеминерализованная, используется при лечении органов пищеварения и эндокринной системы, при расстройствах питания и нарушениях обмена веществ. Питьевая минеральная вода по своему составу является уникальной. Минеральная вода используется также для наружного применения.

ЗАО «Санаторий Пады» – одно из самых экологически чистых мест области, на берегу реки Хопер. В радиусе 30-километровой зоны нет ни одного промышленного и сельскохозяйственного предприятия. В санатории используется для лечения привозная минеральная вода, в том числе «Светлановская».

ЗАО «Санаторий-курорт им. В.И. Чапаева» расположен на территории памятника природы – грязевые источники Чапаевского курорта (постановление Правительства Саратовской области от 1 ноября 2007 года № 385-П «Об утверждении перечня особо охраняемых природных территорий регионального значения в Саратовской области»). В санатории используется из естественных источников бромная сероводородная вода и сульфидные иловые грязи озерно-ключевого генезиса, которым

придается особое значение для использования в лечебном процессе при целом ряде заболеваний, а также минеральные воды для наружного применения. По комплексу физико-химических показателей грязи Чапаевского месторождения отнесены по содержанию сульфидов как сильносульфидные, по содержанию минералов как среднеминерализованные. Пелоид (лечебная грязь) обладает высокими целебными свойствами, бальнеологическую ценность повышает тонкодисперсный состав минеральной фазы и высокое содержание органического вещества. Природная сульфидная грязь Чапаевского месторождения используется для лечения пациентов в других санаторно-курортных организациях области.

На базе поликлиники Управления Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Саратовской области функционирует бальнеологическое отделение, где используется природная лечебная сероводородная вода, добываемая из Соколовгорского месторождения.

ЗАО «Санаторий Черемшаны 1» Хвалынского района отличается необычайно мягким микроклиматом. Создающийся смешанным лесом и реликтовыми соснами целебный воздух, родниковая вода с ионами серебра, а также теплолечение (озокерит, парафино- и грязелечения (сакские грязи) дают хорошие результаты при лечении.

ЗАО «Санаторий Октябрьское ущелье» расположен в пригороде Саратова, вдали от промышленных и транспортных магистралей, в ущелье, окруженном холмами, покрытыми смешанным лиственным лесом. Макроклиматические особенности, обусловленные расположением курорта в лесном массиве, чистый воздух смешанного леса, насыщенный аэроионами, в сочетании с водными процедурами оказывает целебное воздействие на организм человека.

В рамках мероприятий по совершенствованию организации и оказания санаторно-курортного лечения предполагается привлечь санаторно-курортные организации к реализации программы обязательного медицинского страхования, актуализация профилей санаториев в соответствии с потребностью населения в санаторно-курортном лечении, преемственностью в оказании медицинской реабилитации с медицинскими организациями, оказывающими стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь с учетом особенностей ландшафтно-климатических условий, разработать систему аудита эффективности работы санаторно-курортной сферы.

В результате реализации мероприятий подпрограммы планируется увеличить охват санаторно-курортным лечением до 25 процентов, снизить заболеваемость населения, особенно у часто и длительно болеющих детей и подростков, пациентов с хроническим течением заболеваний сердечно-сосудистой системы, болезней органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы, увеличить продолжительность трудоспособного возраста.

Система (перечень) программных мероприятий подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Наименование источников финансирования	Объем финансово-го обеспечения (тыс. рублей) - всего	в том числе по годам:									Ответственные за выполнение	Ожидаемые результаты
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1.	Оказание медицинской помощи в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, расширение коечного фонда специализированных отделений медицинской реабилитации медицинских организаций и санаторно-курортных организаций области	2013-2020 годы	Всего:	640 407,3	65 521,2	68 862,8	72 237,1	77 149,0	81 932,0	86 684,5	91 538,8	96 481,9	министерство здравоохранения области, ФФОМС области (по согласованию)	увеличение доли пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью	
	Итого, в том числе:		федеральный бюджет (пропозно)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
	министерство здравоохранения области		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
	Территориальный фонд ОМС области (по согласованию)		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	640 407,3	65 521,2	68 862,8	72 237,1	77 149,0	81 932,0	86 684,5	91 538,8	96 481,9			

Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» (далее – подпрограмма)
Основание для разработки подпрограммы	Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р, распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р, приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации», постановление Правительства Саратовской области от 12 апреля 2013 года № 181-П «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Саратовской области»
Государственный заказчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Основной разработчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Цель, задачи подпрограммы, важнейшие оценочные показатели	Цель подпрограммы – повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания. Задачи подпрограммы: создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам; повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников; адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов; повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи. Оценочные показатели подпрограммы: увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи взрослым с 1,6 до 40 коек на 100 тыс. взрослого населения; увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи детям с 0 до 1,12 коек на 100 тыс. детского населения
Сроки реализации подпрограммы	2013-2020 годы
Исполнитель основных мероприятий подпрограммы	министерство здравоохранения области
Объемы и источники обеспечения подпрограммы	общий объем финансового обеспечения подпрограммы за счет всех источников с 2013 по 2020 годы (прогнозно) – 15000,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 15000,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в том числе: в 2013 году – 0,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2014 году – 0,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2015 году – 0,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2016 году – 15000,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 15000,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2017 году – 0,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2018 году – 0,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2019 году – 0,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей;

	<p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2020 году – 0,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 0,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей</p>
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	<p>создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам, повышение их качества жизни и их родственников, адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов; увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи взрослым и детям</p>
Система организации контроля за исполнением подпрограммы	<p>контроль за исполнением подпрограммы осуществляет министерство здравоохранения области</p>

Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами, характеристика основных мероприятий подпрограммы

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Целью паллиативной помощи пациентам с incurable заболеваниями и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, создание условий не только удовлетворяющих физические потребности пациента, но и психологические, социальные и духовные запросы больного.

В паллиативном лечении первостепенной целью является не продлить жизнь, а сделать оставшуюся как можно более комфортной и значимой. Эта цель достигается путем предупреждения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке физического состояния пациента, купированию боли и других тягостных физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки.

Саратовская область относится к регионам с высоким уровнем онкологической заболеваемости (16-е место – в Российской Федерации, 5-е – в Приволжском федеральном округе). Показатель заболеваемости населения онкологической патологией в 2012 году составил 411,7 на 100 тыс. населения, что выше, чем в 2011 году (408,4 на 100 тыс. населения) на 0,8 процента (Российская Федерация за 2011 год – 365,4 на 100 тыс. населения). В 2012 году на диспансерном учете у врачей-онкологов состоит более 61 тыс. жителей области (2,4 процента). В области ежегодно регистрируется более 2000 больных, нуждающихся в паллиативной помощи.

В целях совершенствования медицинской помощи жителям области создана рабочая группа по разработке Концепции развития паллиативной помощи в Саратовской области и плана мероприятий по развитию паллиативной помощи с участием ведущих специалистов области, в том числе ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России. Совместно со специалистами ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России реализуется трехстороннее соглашение о разработке региональной программы и организационной модели оказания паллиативной помощи онкологическим больным на территории области.

С учетом потребности в койках паллиативной помощи в Саратовской области необходимо развернуть не менее 950 коек.

На первом этапе в первую очередь решается задача создания эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам.

По результатам реализации второго этапа подпрограммы в 2020 году обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи вырастет с 27,6 коек на 100 тыс. населения в 2016 году до 40 коек в 2020 году.

В настоящее время incurable больные практически не имеют возможности получить стационарную симптоматическую терапию (после выписки из специализированных учреждений). Большая часть больных лечится амбулаторно, в основном наркотическими анальгетиками, которые бессистемно назначаются участковыми терапевтами и хирургами. Такие больные выпадают из поля зрения специалистов, которые могли бы облегчить их страдания, уменьшить тяжесть течения отдельных расстройств здоровья современными, достаточно простыми медицинскими пособиями.

Таким больным требуется купирование выраженного болевого синдрома, психотерапевтическая и лекарственная коррекция.

В рамках подпрограммы планируется применить комплексный подход к решению этой проблемы с участием квалифицированного медицинского персонала и достаточным медико-психологическим обеспечением.

Планируется оказание паллиативной медицинской помощи больным с неизлечимыми заболеваниями в плановом порядке преимущественно по месту жительства граждан как амбулаторно (в том числе на дому при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи или выездной патронажной бригады паллиативной помощи), так и стационарно в отделении паллиативной помощи (отделении сестринского ухода).

Основными направлениями деятельности учреждений паллиативной медицинской помощи является организация паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, создание и развитие выездной службы паллиативной помощи больным, оказание паллиативной помощи на дому, отработка моделей оптимальной организации поддерживающей помощи на всех этапах ее оказания.

Важным разделом деятельности учреждений и отделений паллиативной медицинской помощи является проведение комплекса мероприятий по реабилитации пролеченных больных – ликвидация последствий лечения, например, после операционных вмешательств, лучевой и химиотерапии.

Помимо развития сети стационарных отделений паллиативной помощи для пациентов необходимо обеспечить доступность амбулаторных форм паллиативной помощи.

На основании приказа Минздравсоцразвития России от 3 декабря 2009 года № 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным» с 1 августа 2012 года организована работа отделения паллиативной помощи на базе филиала ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 1» в г.Саратове. В отделении развернуто 10 круглосуточных коек, дневной стационар на 7 коек, организованы 2 выездные бригады.

В перспективе планируется увеличение коечной мощности до 20 круглосуточных коек с последующей организацией на базе филиала ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 1» хосписа.

К 2018 году после введения в строй нового корпуса ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница» планируется организация 5 коек для оказания паллиативной помощи детям.

На базе ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» в 2012 году организован кабинет реабилитации колостомированных онкологических больных.

На базе филиала ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 1» планируется создание онкологической школы для обучения родственников пациентов вопросам ухода за тяжелобольными в домашних условиях.

Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	«Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (далее – подпрограмма)
Основание для разработки подпрограммы	Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р, распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р, приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации», постановление Правительства Саратовской области от 12 апреля 2013 года № 181-П «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Саратовской области»
Государственный заказчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Основной разработчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Цели, задачи подпрограммы, важнейшие оценочные показатели	<p>Цели подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> совершенствование и перспективное развитие обеспеченности областной системы здравоохранения медицинскими кадрами, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также кадрового дисбаланса, обеспечение притока в медицинские организации области врачей и среднего медицинского персонала; планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению; решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи, повышение престижа профессии медицинского работника. <p>Задачи подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в области с учетом структуры потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования; достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками; совершенствование системы отбора абитуриентов, профессиональной подготовки специалистов; создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников; обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствии с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи. <p>Оценочные показатели подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> увеличение обеспеченности врачами с 42,6 до 47,7 на 10 тыс. населения; увеличение соотношения врачей и среднего медицинского персонала с 1:2,1 до 1:3; обеспечение 4200 учащихся старших классов школ области буклетами и брошюрами по ориентации на медицинские специальности; оказание дополнительной социальной поддержки 223 студентам 5-6 курсов ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, 200 интернам ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России; увеличение доли медицинских и фарма-цветических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации области, с 86,8 до 100 процентов; увеличение количества подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования Минздрава России с 25 до 40 человек в год; подготовка специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России на уровне не менее 120 человек в год; подготовка специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования Минздрава России на уровне не менее 2300 человек в год; подготовка специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования Минздрава России на уровне не менее 8527 человек в год; увеличение количества подготовленных специалистов в обучающих симуляционных центрах с 20 человек до 80 человек; обеспечение аккредитации 80 процентов медицинских и фармацевтических специалистов, занимающихся профессиональной деятельностью; оказание дополнительной социальной поддержки 750 молодым специалистам – врачам, прибывшим на работу в медицинские организации области; оказание дополнительной социальной поддержки молодым специалистам – средним медицинским работникам, трудоустроившимся в медицинские организации, расположенные в сельской местности и рабочих поселках области, в отделениях скорой медицинской помощи не менее 200 человек в год;

	оказание дополнительной социальной поддержки врачам на профессиональную переподготовку не менее 15 человек в год; оказание единовременных компенсационных выплат 100 молодым специалистам – врачам, трудоустроившимся в медицинские организации, расположенные в сельской местности либо рабочих поселках области
Сроки реализации подпрограммы	2013-2020 годы
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	министерство здравоохранения области, образовательные учреждения среднего профессионального образования области (по согласованию), медицинские организации области (по согласованию)
Объемы и источники обеспечения подпрограммы	<p>общий объем финансового обеспечения подпрограммы за счет всех источников с 2013 по 2020 годы (прогнозно) – 444578,2 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 50000,0 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 394578,2 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в том числе:</p> <p>в 2013 году – 127110,0 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 50000,0 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 77110,0 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>в 2014 году – 32734,0 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 32734,0 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>в 2015 году – 31278,0 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 31 278,0 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>в 2016 году – 50629,4 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 50629,4 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>в 2017 году – 50659,6 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 50659,6 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>в 2018 году – 50690,6 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 50690,6 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>в 2019 году – 50722,4 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 50722,4 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>в 2020 году – 50754,2 тыс. рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 50754,2 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей</p>
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	<p>сохранение и развитие кадрового потенциала системы здравоохранения области, повышение и достижение наиболее полной обеспеченности и укомплектованности врачами и средним медицинским персоналом медицинских организаций: обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения) вырастет с 42,6 в 2011 году до 47,7 в 2020 году, соотношение врачей и среднего медицинского персонала вырастет с 1:2,1 в 2011 году до 1:3 в 2020 году;</p> <p>повышение эффективности целевой подготовки специалистов;</p> <p>повышение качества подготовки специалистов;</p> <p>оказание дополнительной социальной поддержки молодым специалистам – врачам и средним медицинским работникам</p>
Система организации контроля за исполнением подпрограммы	контроль за исполнением подпрограммы осуществляет министерство здравоохранения области

Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами, характеристика основных мероприятий подпрограммы

Модернизация здравоохранения, целью которой является создание условий для равного доступа каждого россиянина к качественной медицинской помощи и фармацевтическим услугам, основана на эффективности кадровой политики, включающей оптимальное обеспечение и распределение трудовых ресурсов в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи населению области, и построение современной системы непрерывного профессионального образования посредством совершенствования организации и проведения профессиональной подготовки, повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников.

Современное качественное и доступное здравоохранение – одно из условий развития общества и государства. Осуществляемая в области модернизация системы здравоохранения, деятельность органов власти, организаций и частных лиц направлена на создание необходимых условий для укрепления здоровья граждан, снижение заболеваемости, смертности, увеличение продолжительности и поддержание активной долголетней жизни населения.

Уровень качества системы здравоохранения, особенно в муниципальных районах области, зависит от многих факторов: состояния материально-технической базы, финансово-экономических условий функционирования медицинских организаций, однако, в первую очередь, определяется уровнем укомплектованности, профессиональной подготовки и квалификации специалистов.

Показатель обеспеченности врачами всех специальностей государственных и муниципальных медицинских организаций с учетом части учреждений федерального подчинения и учреждений Роспотребнадзора за 2012 год остался на уровне 2010 года – 42 на 10 тыс. населения (средние показатели за 2011 год по Российской Федерации – 44 на 10 тыс. населения, по Приволжскому федеральному округу – 41,5 на 10 тыс. населения), аналогично – обеспеченность средними медработниками – 88,6 на 10 тыс. населения (средние показатели за 2011 год по Российской Федерации – 92,4 на 10 тыс. населения, по Приволжскому федеральному округу – 98,41 на 10 тыс. населения).

По итогам 2012 года обеспеченность врачами в сельской местности составила 5,3 на 10 тыс. населения (в 2010 году – 5,1 на 10 тыс. населения) (Российская Федерация – 12,0 на 10 тыс. населения), обеспеченность средними медработниками снизилась с 39,8 на 10 тыс. населения в 2010 году до 37,9 на 10 тыс. населения в 2012 году (Российская Федерация – 53,5 на 10 тыс. населения).

В области кадровой политики и управления трудовыми ресурсами остаются нерешенными ряд проблем: несбалансированность медицинского персонала по структуре между врачами и сестринским персоналом, различными муниципальными районами и областным центром, городской и сельской местностью; рост тенденции оттока из системы здравоохранения молодых и опытных специалистов.

Соотношение врачей и средних медработников составило в 2012 году 1:2,1, что соответствует уровню 2010 года. Низкий уровень заработной платы и недостаточные меры социальной поддержки на протяжении длительного времени способствовали оттоку специалистов со средним и фармацевтическим образованием из медицинских организаций муниципального и государственного подчинения, что привело к усугублению диспропорции в соотношении врачей и средних медицинских работников.

Обеспеченность врачами в г. Саратове с учетом ведомственных медицинских организаций составляет 57,8 на 10 тыс. населения, в то время как в Красноармейском районе – 8,6, в Федоровском – 11,2, в Ровенском – 11,3, в Романовском – 11,4, в Советском районе – 11,9 на 10 тыс. населения.

Средние медработники также неравномерно распределены по территории области: в Балашовском районе – 101,4, в Духовницком – 93, в Дергачевском – 101,7, в Балаковском – 93,3, в Балтайском – 93,1 на 10 тыс. населения, в то время как в Саратовском – 43,9, в Красноармейском – 45,9, в Аткарском районе – 45,9 на 10 тыс. населения.

По состоянию на 1 января 2013 года, в государственных и муниципальных медицинских организациях, с учетом части учреждений федерального подчинения и учреждений Роспотребнадзора, работает 10532 врача и 22228 средних медицинских работников.

При этом дефицит врачебных кадров, рассчитанный в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации по расчету потребности субъектов в медицинских кадрах, составляет 1680 человек. Дефицит средних медработников, из расчета 2,79 на 1 врачебную должность, составляет 10613 человек.

Дефицит медицинских кадров отмечен во всех типах медицинских организаций и на всех уровнях оказания медицинской помощи.

Отмечается наибольший дефицит ряда врачей-специалистов, преобладающий в амбулаторно-поликлинических учреждениях: терапевтов, педиатров, неврологов, хирургов, травматологов-ортопедов, оториноларингологов, психиатров-наркологов, онкологов, дерматовенерологов, офтальмологов, эндокринологов.

Дефицит врачей-фтизиатров имеется как в стационарных, так и в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Дефицит врачей-инфекционистов и врачей реабилитационно-диагностической группы отмечается в большинстве стационарных учреждений.

В целом дефицит врачей в амбулаторно-поликлинических учреждениях составляет 1077 человек, в стационарах – 585 человек, в службе скорой медицинской помощи – 18 человек.

Данный факт свидетельствует о дисбалансе в распределении медицинских кадров в трехуровневой системе оказания медицинской помощи с нарастающим дефицитом кадров в первичном звене здравоохранения.

Средний возраст работающих: у врачей – 47,7 лет, у средних медработников – 41,8 лет. В 2012 году по сравнению с 2010 годом удельный вес медицинских работников-пенсионеров вырос с 17,39 процентов до 22,27 процентов. Без стабильного притока молодых специалистов через несколько лет средний возраст медработников приблизится к предпенсионному.

Одной из основных проблем низкой укомплектованности врачами и средними медработниками в организациях здравоохранения области остается отсутствие жилья.

По данным руководителей медицинских организаций области, по состоянию на 1 января 2013 года нуждаются в получении жилья 1167 человек, в том числе 400 врачей и 767 средних медработников. Ежегодно администрации районов обеспечивают жильем 50-60 медработников: в 2012 году обеспечены жильем 36 врачей и 24 средних медработника, в 2011 году – 32 врача и 9 средних медработников, в 2010 году – 41 врач и 10 средних медработников.

В целях обеспечения системы здравоохранения области высококвалифицированными и мотивированными кадрами министерством здравоохранения области разработан План основных мероприятий по профессиональной подготовке, переподготовке, повышению квалификации и проведению оценки уровня квалификации медицинских работников Саратовской области на период 2013-2015 годов, который будет пролонгирован до 2020 года.

Продолжится подготовка специалистов по программам послевузовского и дополнительного медицинского и фармацевтического образования в ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, ГАОУ ДПО «Саратовский областной базовый центр повышения квалификации работников здравоохранения», в медицинских колледжах и Балашовском медицинском училище.

Специалисты службы родовспоможения проходят подготовку в г. Иваново в симуляционно-тренинговом центре ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова».

Планируется открытие в 2016 году симуляционного центра на базе ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области», благодаря чему подготовка врачей-неонатологов, акушеров-гинекологов и анестезиологов-реаниматологов значительно возрастет.

Продолжится плановая подготовка специалистов в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования, расположенных в городах Москве, Санкт-Петербурге, Пензе и Казани.

С 2017 года будет внедрена система аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов, которая позволит осуществлять персональный допуск специалистов к конкретному виду профессиональной деятельности с учетом приобретенных в ходе обучения компетенций.

Медики получают моральное удовлетворение от своего труда, спасая жизни и укрепляя здоровье нации, но финансовое вознаграждение удовлетворяет не всех. Это одна из наиболее веских причин ухода специалистов из практической медицины в частную сферу деятельности или, вообще, смены профессии.

Среднемесячная заработная плата работников здравоохранения области за счет всех источников финансирования по состоянию на 1 января 2013 года составила 14,4 тыс. рублей, в том числе врачей и работников с высшим образованием, пре-

доставляющих медицинские услуги – 23,6 тыс. рублей, среднего медицинского персонала – 13,5 тыс. рублей и младшего медицинского персонала – 8,0 тыс. рублей.

Правительством Российской Федерации предусмотрено поэтапное повышение к 2018 году заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, до 200 процентов средней заработной платы в области, среднего медицинского (фармацевтического) персонала и младшего медицинского (фармацевтического) персонала – до 100 процентов средней заработной платы в области.

Одним из путей решения проблем кадрового обеспечения, особенно районов с сельской местностью, является реализация целевого приема абитуриентов. На всех факультетах в ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России обучается 616 студентов по целевым направлениям из муниципальных районов области, в медицинских колледжах и Балашовском медицинском училище – 264 студента.

Но эффективность целевой подготовки специалистов составляет около 30 процентов от числа зачисленных на первый курс абитуриентов и от 83 до 86 процентов от числа специалистов, закончивших обучение в интернатуре и ординатуре. За время обучения в ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России отчисляются за неуспеваемость или по другим причинам около 19 процентов студентов-целевиков. Из числа выпускников в интернатуру и ординатуру поступают только около 70 процентов выпускников, остальные открепляются от целевых направлений в связи с семейными обстоятельствами или с переменой места жительства, в связи с переездом по месту службы мужей-военнослужащих или регистрацией по месту жительства мужа и несовершеннолетних детей. После окончания интернатуры часть специалистов продолжает подготовку в ординатуре.

Показатель трудоустройства выпускников, обучавшихся в рамках целевой подготовки в интернатуре и ординатуре, планируется довести до 100 процентов.

Требует особого внимания организация работы по формированию мотивации молодых специалистов к осуществлению профессиональной деятельности в государственной системе здравоохранения и постоянному профессиональному совершенствованию.

Обязательным условием эффективного функционирования системы здравоохранения является закрепление подготовленных специалистов на рабочих местах, обеспечение их высокого социального статуса и благополучия.

По поручению Губернатора Саратовской области в 2012 году министерством здравоохранения области разработан план мероприятий по кадровому обеспечению системы здравоохранения области, который был согласован с ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России и министерством по делам территориальных образований области.

В целях снижения оттока кадров из отрасли в 2011 году Саратовской областной Думой приняты законы о социальной поддержке молодых специалистов учреждений бюджетной сферы в Саратовской области и о предоставлении меры социальной поддержки работникам бюджетной сферы, приобретающим жилые помещения с привлечением заемных средств. Социальная поддержка оказывается органами социальной поддержки населения молодым специалистам – врачам по наиболее востребованным в системе здравоохранения области специальностям.

Молодым специалистам производятся доплаты к окладу в размере 10-15 процентов (в соответствии с положением об оплате труда).

Медицинским работникам, работающим в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, предоставляются льготы по оплате за коммунальные услуги и выплачивается надбавка в размере 25 процентов к окладу.

Совместно с ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России также разработан и утвержден график ярмарок вакансий на 2012-2013 годы для выпускников, интернов и ординаторов университета с презентациями медицинских организаций области.

В целях реализации части 12.1 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» 10 февраля 2012 года было принято постановление Правительства Саратовской области № 65-П «Об осуществлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) в 2011-2012 годах на работу в сельские населенные пункты».

В 2012 году министерством здравоохранения области заключены договоры с 34 врачами, трудоустроенными в медицинские организации, расположенные в сельской местности. Благодаря реализации проекта «Сельский доктор» за 2011-2012 годы удалось укомплектовать более 40 процентов вакантных ставок врачей в сельской местности.

С 15 марта 2013 года вступило в силу постановление Правительства Саратовской области № 122-П «Об осуществлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) в 2013 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок». В 2013 году планируется трудоустроить в медицинские организации, расположенные в сельской местности и рабочих поселках, до 100 молодых специалистов-врачей.

В 2016-2020 годах в рамках подпрограммы также запланирована социальная поддержка 1000 молодых специалистов – средних медработников при трудоустройстве в медицинские учреждения, расположенные в сельской местности, рабочих поселках области и при трудоустройстве в службу скорой медицинской помощи.

С учетом вышеизложенного следует, что главными причинами низкого притока, текучести и нарастающего дефицита врачебных кадров остаются:

низкая заработная плата;

отсутствие государственной системы распределения выпускников государственных образовательных учреждений высшего профессионального образования, финансируемых из средств федерального бюджета;

низкая эффективность целевой подготовки специалистов в связи с отсутствием в договорах на целевую подготовку финансовых обязательств муниципалитетов для реального возвращения выпускников в медицинские организации районов области;

отсутствие жилья для специалистов;

снижение престижа медицинской профессии.

При сохранении нынешней ситуации существует реальная угроза снижения обеспеченности врачами медицинских организаций области, в том числе по наиболее важным для организации лечебного процесса направлениям. Через 10 лет укомплектованность врачами в целом может уменьшиться до 50,9 процента. При такой укомплектованности врачами областное здравоохранение окажется в условиях, при которых не сможет выполнять свои полномочия. Последствием может быть ухудшение показателей здоровья населения области.

В ближайшие годы потребность в медицинских кадрах будет только нарастать в связи с естественным старением населения и миграционными процессами.

Обоснованием необходимости применения программно-целевого подхода послужила сложившаяся ситуация с кадровым обеспечением в медицинских организациях области. Использование программно-целевого метода направлено на создание условий для привлечения и закрепления врачебных кадров в соответствии с приоритетами государственной политики в сфере здравоохранения в условиях бюджетных ограничений.

Успешное выполнение мероприятий подпрограммы послужит основой для создания более доступной и качественной системы оказания медицинской помощи населению области, позволит повысить качество подготовки медицинских и фармацевтических специалистов, создать эффективную систему привлечения молодых специалистов в медицинские организации области, условия для преодоления кадрового дефицита за счет предоставления мер социальной поддержки специалистам, позволит добиться стратегических целей, сформулированных в Программе социально-экономического развития Саратовской области до 2015 года и в Стратегии развития Саратовской области на период до 2025 года.

За период реализации подпрограммы планируется обеспечить увеличения значения обеспеченности врачами на 10 тыс. населения до 44,3 в 2015 году и до 47,7 к 2020 году с ростом численности врачей к 2015 году до 11020 человек, к 2020 году до 11630 человек и увеличением соотношения врачей и средних медицинских работников 1:3.

Основное мероприятие 1. Мероприятия по планированию кадрового обеспечения с учетом потребности населения в медицинской помощи в динамике по годам реализации программы

Растущий дефицит медицинских кадров государственных и особенно муниципальных медицинских организаций в районах области, снижение укомплектованности медицинским персоналом, как врачебным, так и средним, оказывают негативное влияние на деятельность областного здравоохранения и могут привести к снижению доступности и качества бесплатной медицинской помощи, особенно в сельской местности, а также невозможности выполнения стандартов и порядков оказания медицинской помощи на должном уровне.

По поручению Минздрава России и для разработки специальных целевых программ, направленных на укрепление кадрового потенциала здравоохранения, министерством здравоохранения области в 2012 году проведен расчет потребности во врачебных кадрах для медицинских организаций области. Расчет проводился в соответствии с методическими рекомендациями, которые были подготовлены авторским коллективом Центрального научно-исследовательского института информатизации и организации здравоохранения Минздрава России. Особенностью проведенного расчета являлось определение количества кадров, необходимого для выполнения объемов помощи, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области и с учетом порядков оказания медицинской помощи населению.

По проведенным расчетам, дефицит врачебных кадров составляет 1680 человек, в том числе в амбулаторном звене – 1077 человек, в стационарном звене – 585 человек, в службе скорой медицинской помощи – 18 человек.

Дефицит средних медработников, из расчета 2,79 на 1 врачебную должность, составляет 10613 человек.

Необходимо устранить дисбаланс в распределении медицинских кадров в трехуровневой системе оказания медицинской помощи, сбалансировать соотношение между врачами и средним медицинским персоналом в соответствии с нормативами, приведенными в порядках оказания медицинской помощи населению. На сегодняшний день соотношение врач – средний медицинский работник составляет 1:2,1. К концу 2015 года соотношение должно составить не менее 1:2,3, к 2020 году – 1:3. Необходимо также добиться перераспределения медицинских кадров между различными муниципальными районами и областным центром, городской и сельской местностью.

Основное мероприятие 2. Совершенствование механизмов и условий целевого приема абитуриентов в образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования с целью последующего их трудоустройства в медицинские организации области

Совершенствование системы довузовской профессиональной ориентации школьников области на медицинские специальности с учетом социально-экономических особенностей развития области, потребности медицинских организаций области в кадрах с целью управления мотивами выбора ими профессии, выявления интересов, склонностей, способностей учащихся старших классов и подготовки для поступления в медицинские вузы и медицинские колледжи может служить основой решения проблемы кадрового дисбаланса в здравоохранении.

Формирование у школьников представлений о престиже профессии медицинского работника, личностное позитивное отношение к отдельным представителям медицинских специальностей позволит в перспективе привлечь в областное здравоохранение дополнительные кадры.

В организации и проведении мероприятий по профессиональной ориентации и психологической подготовке молодежи к медицинскому труду активно участвуют министерство здравоохранения области и ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России с привлечением (по согласованию) главных внештатных специалистов, заслуженных работников здравоохранения, ведущих специалистов медицинских организаций области.

Основные направления довузовской профориентации:

представление полноценной информации о профессиях, относящихся к медицинской сфере деятельности, о сети медицинских организаций, о порядке поступления и условиях обучения в них;

проведение справочных, медицинских профконсультаций для учащихся общеобразовательных учреждений по вопросам, связанным с выбором профессии медицинского работника, чтение лекций об истории здравоохранения, достижениях российских медиков;

проведение работы с родителями учащихся (лекции, встречи, индивидуальные консультации);

введение учащихся в профессию врача посредством общения с представителями медицинских специальностей, проведение Дней открытых дверей в медицинских организациях;

подготовка школьников в специализированных медико-биологических классах, лицеях, гимназиях;

участие представителей министерства здравоохранения области, руководителей медицинских организаций г. Саратова и области в мероприятиях, организованных ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России: ярмарка вакансий для студентов выпускных курсов, интернов и ординаторов, Дни карьеры для студентов старших курсов, презентации медицинских организаций области.

В 2013-2015 годах планируется распространять среди учащихся старших классов школ 1000 буклетов и 400 брошюр по различным темам.

Повышение эффективности целевой подготовки планируется за счет оказания дополнительной социальной поддержки студентам 5-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, обучающимся по целевым направлениям от муниципальных районов области в рамках соответствующего государственного задания на целевую подготовку специалистов.

Для реализации данного мероприятия со студентами 5 и 6 курсов ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, обучающимся по целевым направлениям от муниципальных районов области, и министерством здравоохранения области заключаются договоры о предоставлении студентам дополнительной социальной поддержки в виде ежемесячных денежных выплат в размере 2000 (двух тысяч) рублей при условии принятия сту-

дентами обязательства возратить полученные выплаты в полном объеме в областной бюджет в случае увольнения из медицинских организаций муниципальных районов области, направивших их на целевую подготовку в Саратовский государственный медицинский университет, до истечения 5 лет со дня окончания послевузовской профессиональной подготовки (интернатуры или ординатуры). Возврат денежных средств не производится в случае расторжения трудового договора с руководителем по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2, 4 статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6, 7, 13 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации. Денежные средства будут перечисляться министерством здравоохранения области на банковский счет студента в валюте Российской Федерации.

В рамках подпрограммы социальная поддержка будет предложена 223 студентам, обучающимся от муниципальных районов области.

С 1 сентября 2013 года по 1 января 2014 года (4 месяца) запланированы выплаты 145 студентам: 6-й курс – 90 человек и 5-й курс – 55 человек.

С 1 января по 1 сентября 2014 года (8 месяцев) запланированы выплаты 145 студентам: 6-й курс – 90 человек и 5-й курс – 55 человек. С 1 сентября 2014 года по 1 января 2015 года (4 месяца) запланированы выплаты 133 студентам: 6-й курс – 55 человек и 5-й курс – 78 человек.

С 1 января по 1 сентября 2015 года (8 месяцев) запланированы выплаты 133 студентам: 6-й курс – 55 человек и 5-й курс – 78 человек.

Порядок предоставления ежемесячных денежных выплат студентам 5-го и 6-го курсов ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, обучающимся от муниципальных районов области, устанавливается Правительством области.

Также планируются мероприятия по оказанию дополнительной социальной поддержки интернам ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заключившим договоры на целевую подготовку с медицинскими организациями области в рамках соответствующего государственного задания на последиplomную подготовку специалистов.

Для реализации данного мероприятия между интернами, заключившими договоры на целевую подготовку с медицинскими организациями области, и министерством здравоохранения области заключаются договоры о предоставлении интернам дополнительной социальной поддержки в виде ежемесячных денежных выплат в размере 3000 (трех тысяч) рублей, при условии принятия интернами обязательства возратить полученные выплаты в полном объеме в областной бюджет в случае увольнения из медицинских организаций области, направивших их на целевую подготовку в интернатуре, до истечения 5 лет после окончания послевузовской профессиональной подготовки (интернатуры). Возврат денежных средств не производится в случае расторжения трудового договора с руководителем по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2, 4 статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6, 7, 13 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации. Денежные средства будут перечисляться министерством здравоохранения области на банковский счет интерна в валюте Российской Федерации.

Планируется ежегодная подготовка в целевой интернатуре 100 специалистов для медицинских организаций муниципальных районов области. В рамках подпрограммы социальная поддержка будет предложена 200 интернам.

С 1 сентября 2013 года по 1 января 2014 года (4 месяца) запланированы выплаты 100 интернам, выпускникам высших образовательных учреждений 2013 года.

С 1 января по 1 сентября 2014 года (8 месяцев) запланированы выплаты 100 интернам, выпускникам высших образовательных учреждений 2013 года. С 1 сентября 2014 года по 1 января 2015 года (4 месяца) запланированы выплаты 100 интернам, выпускникам высших образовательных учреждений 2014 года.

С 1 января по 1 сентября 2015 года (8 месяцев) запланированы выплаты 100 интернам, выпускникам высших образовательных учреждений 2014 года.

Порядок предоставления ежемесячных денежных выплат интернам Саратовского государственного медицинского университета устанавливается Правительством области.

Основное мероприятие 3. Создание условий для непрерывного обучения медицинского персонала

В целях обеспечения системы здравоохранения области высококвалифицированными и мотивированными кадрами министерством здравоохранения области разработан План основных мероприятий по профессиональной подготовке, переподготовке, повышению квалификации и проведению оценки уровня квалификации медицинских работников Саратовской области на период 2013-2015 годов, который будет пролонгирован до 2020 года.

Ежегодно повышение квалификации и профессиональную переподготовку проходят свыше 2000 врачей и около 9000 средних медработников. Основная база подготовки врачей – ФПК ППС ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России и государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Саратовский областной базовый центр повышения квалификации работников здравоохранения».

С 2012 года начата подготовка специалистов службы родовспоможения в г. Иваново в симуляционно-тренинговом центре ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова». В 2016 году планируется открытие симуляционного центра на базе ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области», благодаря чему подготовка специалистов вырастет до 80 человек в год.

Продолжится плановая подготовка специалистов в государственные образовательные учреждения дополнительного профессионального образования, расположенные в городах Москве, Санкт-Петербурге, Пензе и Казани от 20 до 40 человек в год.

С 2017 года будет внедрена система аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов, которая позволит осуществлять персональный допуск специалистов к конкретному виду профессиональной деятельности с учетом приобретенных в ходе обучения компетенций. Доля аккредитованных специалистов составит в 2017 году 20 процентов и вырастет к 2020 году до 80 процентов.

Специалисты с высшим медицинским и фармацевтическим образованием могут пользоваться научной библиотекой ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России. Имеется также электронная версия научной библиотеки по всем специальностям.

На всех кафедрах университета, где проходят повышение квалификации специалисты из практического здравоохранения, имеется доступ к электронной библиотеке университета и учебному portalу.

Все медицинские организации области с 2011 года подключены к сети Интернет, в части медицинских организаций созданы локальные вычислительные сети, что в комплексе обеспечивает руководителям организаций и медицинским работникам необходимый доступ к централизованно размещенным прикладным медицинским информационным ресурсам, в том числе к различным образовательным portalам.

В Саратовском областном базовом центре повышения квалификации работников здравоохранения в образовательном процессе используются мультимедийные учебные пособия, обучающие системы, расширяется электронная информационная база учебных материалов и пособий, планируется приобретение электронной библиотеки. В образовательных учреждениях среднего профессионального образования области, принимающих участие в повышении квалификации средних медицинских работников, также в образовательный процесс включены мультимедийные учебные пособия, обучающие системы и имеется электронная библиотека.

В 2012 году в ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России начали применяться дистанционные методы обучения врачей медицинских организаций муниципальных районов области – тематическое усовершенствование по темам: «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Экспертиза временной нетрудоспособности», «Клинико-лабораторная диагностика», «Организация учета, оборота и хранения наркотических средств и психотропных веществ».

В Саратовском областном базовом центре повышения квалификации работников здравоохранения дистанционные методы обучения с применением кейсовых технологий и с использованием Интернета находятся в стадии разработки.

Основное мероприятие 4. Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» к 2018 году должны быть достигнуты следующие целевые ориентиры:

повышение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) до 200 процентов средней заработной платы в области;

повышение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала до 100 процентов от средней заработной платы в области;

повышение средней заработной платы социальных работников медицинских организаций, младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100 процентов от средней заработной платы в области.

В соответствии со статьей 17 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» создание условий для оказания медицинской помощи населению относится и к полномочиям органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов. В связи с этим дополнительно к планируемым мероприятиям в 2013-2020 годах возможно выделение служебных квартир специалистам, привлекаемым для работы в медицинские организации районов, из фонда жилья муниципалитета или во вновь вводимых объектах.

Кроме этого, планируется привлечение специалистов, нуждающихся в приобретении жилья или улучшении жилищных условий, к участию в жилищных областных программах и областных программах по ипотечному кредитованию, реализуемых на территории области.

В рамках подпрограммы предусмотрены единовременные денежные выплаты в размере 100 тыс. рублей молодым специалистам – врачам, прибывшим на работу в медицинские организации области после окончания интернатуры или ординатуры, имеющим возраст до 35 лет, без учета отпуска по уходу за ребенком. Выплаты предусмотрены на основании заключенных трудовых договоров с работодателем, с обязательной отработкой в медицинской организации не менее 5 лет.

Предусматриваются выплаты 750 молодым специалистам – врачам: в 2013 году 240 специалистам, в 2014 году – 250 специалистам, в 2015 году – 260 специалистам. В медицинские организации муниципальных районов области планируется трудоустроить более 300 человек.

Порядок предоставления единовременных денежных выплат молодым специалистам – врачам, прибывшим на работу в медицинские организации области, устанавливается Правительством области.

В рамках подпрограммы предусмотрены единовременные денежные выплаты в размере 250 тыс. рублей молодым специалистам – средним медработникам, прибывшим на работу в медицинские организации, расположенные в сельской местности либо рабочих поселках, в отделения скорой медицинской помощи, после окончания образовательных учреждений среднего профессионального образования, имеющим возраст до 35 лет, без учета отпуска по уходу за ребенком. Выплаты предусмотрены на основании заключенных трудовых договоров с работодателем при условии принятия молодым специалистом обязательства возратить полученные выплаты в полном объеме в областной бюджет в случае увольнения из медицинской организации до истечения 5 лет со дня заключения договора. Возврат денежных средств не производится в случае расторжения трудового договора с работодателем по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2, 4 статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6, 7, 13 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации.

Предусматриваются выплаты 1000 молодым специалистам – средним медработникам с 2016 по 2020 год.

Порядок предоставления единовременных денежных выплат молодым специалистам – средним медработникам, прибывшим на работу в медицинские организации области, расположенные в сельской местности либо рабочих поселках, в отделения скорой медицинской помощи, устанавливается Правительством области.

Мероприятия по профессиональной переподготовке врачей организовываются для обеспечения потребности медицинских организаций в конкретных врачебных специальностях.

Целью обучения является получение специалистом дополнительных знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, или расширение квалификации.

Профессиональную переподготовку могут проводить образовательные учреждения высшего и дополнительного профессионального образования, имеющие государственную аккредитацию. Длительность профессиональной переподготовки специалистов в образовательном учреждении по профилю профессиональной деятельности составляет от 576 до 584 часов.

Основная база последипломного обучения врачей Саратовской области – факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, реализующего образовательные программы дополнительного медицинского и фармацевтического образования, в рамках соответствующего государственного задания на оказание государственных услуг по реализации дополнительного профессионального образования. Профессиональная переподготовка врачей области проводится также на центральных базах Москвы, Санкт-Петербурга и Казани в медицинских академиях и институтах усовершенствования врачей.

В рамках программных мероприятий планируется профессиональная переподготовка врачей по 15 человек в год. На переподготовку 1 специалиста предусматривается в среднем 40 тыс. рублей на основании заключенных с работодателем учениче-

ских договоров с обязательной отработкой по полученной специальности не менее 5 лет в медицинской организации. При расторжении трудового договора специалист будет обязан возвратить денежные средства, предусмотренные подпрограммой и договором.

Порядок предоставления единовременных денежных выплат на профессиональную переподготовку врача, устанавливается Правительством области.

В целях реализации части 12.1 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 15 марта 2013 года вступило в силу постановление Правительства Саратовской области № 122-П «Об осуществлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) в 2013 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок».

Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам осуществляется в равных долях за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с Федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и на плановый период, и средств областного бюджета. В 2013 году планируется трудоустроить в медицинские организации, расположенные в сельской местности и рабочих поселках, до 100 молодых специалистов – врачей.

В рамках мероприятий, направленных на повышение престижа и социальной значимости профессии медицинского работника, планируется создание социальной рекламы – видеороликов, посвященных различным направлениям лечебной деятельности медицинских организаций области, информирование населения о работе медиков, что не только повысит правовую грамотность пациентов, но и покажет, что медицинское сообщество идет на диалог с населением, что медики заинтересованы в эффективности своей работы.

Участие медицинских работников в цикле телевизионных сюжетов позволит рассказать о том, как складывалась судьба людей на селе, какой вклад они внесли в формирование стабильной жизни населения области.

Формат диалога позволит разъяснить населению области многие вопросы и подготовить формирование общественного мнения по разным аспектам врачебной деятельности, рассказать о медицинских династиях.

Также повышению престижа и социальной значимости профессии врача способствует ежегодное представление кандидатов лучших медицинских организаций и их руководителей на «Доску Почета» Саратовской области и на вручение Переходящего штандарта Губернатора Саратовской области, участие медицинских организаций во Всероссийском конкурсе на звание «Лучший врач», Всероссийском конкурсе профессионального мастерства «Лучший по профессии» и участие в областных конкурсах «Лучший врач (медицинская сестра) Саратовской области».

Система (перечень) программных мероприятий подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Наименование источников финансирования	Объем финансового обеспечения (тыс. рублей) - всего	в том числе по годам:									Ответственные за выполнение	Ожидаемые результаты
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Основное мероприятие 1. Мероприятия по планированию кадрового обеспечения с учетом потребности населения в медицинской помощи в динамике по годам реализации программы															
1.	Мероприятия по планированию кадрового обеспечения с учетом потребности населения в медицинской помощи в динамике по годам реализации программы	2013-2020 годы	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Министерство здравоохранения области сохранение и развитие кадрового потенциала системы здравоохранения в области, повышение и достижение наиболее полной обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом медицинских организаций областного здравоохранения

		2013-2020 годы		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	бюджет областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	
		Всего	областной бюджет						
2.2.	Оказание социальной поддержки в виде ежемесячных денежных выплат студентам 5-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов Саратовского государственного медицинского университета, обучающимся по целевым направлениям от муниципальных районов Саратовской области (по 2,0 тыс. рублей в месяц 1 студенту)								
		6 672,0	6 672,0	0,0	6 672,0	0,0	0,0	450,0	
		1 160,0	1 160,0	0,0	1 160,0	0,0	0,0	150,0	
		3 384,0	3 384,0	0,0	3 384,0	0,0	0,0	150,0	
		2 128,0	2 128,0	0,0	2 128,0	0,0	0,0	150,0	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		министерство здравоохранения области							
		повышение эффективности целевой подготовки специалистов, дополнительная социальная поддержка студентов 5-6 курсов Саратовского государственного медицинского университета в виде ежемесячных денежных выплат							

2.3. Оказание социальной поддержки в виде ежемесячных денежных выплат интернам Саратовского государственного медицинского университета, заключившим договоры на целевую подготовку с медицинскими организациями Саратовской области (по 3,0 тыс. рублей в месяц 1 интерну)				2013-2020 годы			Всего			7 200,0	1 200,0	3 600,0	2 400,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
							федеральный бюджет (прогнозно)			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
							областной бюджет			7 200,0	1 200,0	3 600,0	2 400,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
							бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
							Всего			14 322,0	2 510,0	7 134,0	4 678,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
							федеральный бюджет (прогнозно)			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
							областной бюджет			14 322,0	2 510,0	7 134,0	4 678,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
							бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
							Всего			14 322,0	2 510,0	7 134,0	4 678,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
							Итого по основному мероприятию 2:			14 322,0	2 510,0	7 134,0	4 678,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

министерство здравоохранения области

повышение эффективности целевой подготовки специалистов, дополнительная социальная поддержка интернов Саратовского государственного медицинского университета в виде ежемесячных денежных выплат

Основное мероприятие 3. Создание условий для непрерывного обучения медицинского персонала				
3.	Создание условий для непрерывного обучения медицинских работников	2013-2020 годы		
		Всего		
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)			министерство здравоохранения области, образовательные учреждения среднего профессионального образования области (по согласованию), медицинские организации области (по согласованию) увеличение количества специалистов, обученных по программам послевузовского и дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования Минздрава России, обеспечение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов, занимающихся профессиональной деятельностью	
областной бюджет				
федеральный бюджет (прогнозно)				

Итого по основному мероприятию 3:		2013-2020 годы		Всего
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 4. Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников				
4.1.	Оказание социальной поддержки молодым специалистам - врачам, трудоустроившимся в медицинские организации области	2013-2020 годы		Всего
		75 000,0	0,0	75 000,0
		24 000,0	0,0	24 000,0
		25 000,0	0,0	25 000,0
		26 000,0	0,0	26 000,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0
		министерство здравоохранения области		
		повышение эффективности целевой подготовки специалистов, привлечение и закрепление специалистов на рабочих местах в медицинских организациях области		

4.3.	Оказание социальной поддержки в виде единовременных денежных выплат врачам на профессиональную переподготовку	2013-2020 годы			
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего
		0,0	5 256,2	0,0	5 256,2
		0,0	600,0	0,0	600,0
		0,0	600,0	0,0	600,0
		0,0	600,0	0,0	600,0
		0,0	629,4	0,0	629,4
		0,0	659,6	0,0	659,6
		0,0	690,6	0,0	690,6
		0,0	722,4	0,0	722,4
		0,0	754,2	0,0	754,2
					министерство здравоохранения области, медицинские организации области (по согласованию)
					содействие профессиональному росту, оказание дополнительной социальной поддержки врачам на профессиональную переподготовку
4.4.	Предоставление единовременных компенсационных выплат молодым специалистам – врачам, трудоустроившимся в государственные либо муниципальные медицинские организации, расположенные в сельской местности либо рабочих поселках области (по 1000,0 тыс. рублей единовременно при трудоустройстве)	2013-2020 годы			
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	Всего
		0,0	100 000,0	0,0	100 000,0
		0,0	100 000,0	0,0	100 000,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
					министерство здравоохранения области, медицинские организации области (по согласованию)
					повышение эффективности целевой подготовки специалистов, привлечение и закрепление специалистов на рабочих местах в медицинских организациях, расположенных в сельской местности и рабочих поселках области, в отделениях скорой медицинской помощи

Подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	«Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» (далее – подпрограмма)
Основание для разработки подпрограммы	Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р, распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р, приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации», постановление Правительства Саратовской области от 12 апреля 2013 года № 181-П «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Саратовской области»
Государственный заказчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Основной разработчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Цель, задача подпрограммы, важнейшие оценочные показатели	Цель подпрограммы: совершенствование механизмов обеспечения отдельных категорий населения необходимыми качественными, эффективными лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями. Задача подпрограммы: обеспечение больных лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями, в том числе в амбулаторных условиях. Оценочные показатели подпрограммы: увеличение удовлетворения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) с 99,92 до 100 процентов; удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей) на уровне 100 процентов; 100-процентное соотношение объема выписанных лекарственных средств, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов питания для детей-инвалидов к объему закупленных лекарственных средств, изделий медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; увеличение соотношения количества предъявленных рецептов на лекарственные средства, изделия медицинского назначения, а также специализированные продукты питания для детей-инвалидов к количеству выписанных рецептов на лекарственные средства, изделия медицинского назначения, а также специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов с 99,92 до 100 процентов
Сроки реализации подпрограммы	2013-2020 годы
Исполнитель основных мероприятий подпрограммы	министерство здравоохранения области
Объемы и источники обеспечения подпрограммы	общий объем финансового обеспечения подпрограммы за счет всех источников с 2013 по 2020 годы (прогнозно) – 19599819,1 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 14975746,9 тыс. рублей; средства областного бюджета – 4624072,2 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей, в том числе: в 2013 году – 2052268,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 1558298,9 тыс. рублей; средства областного бюджета – 493969,1 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2014 году – 2155089,6 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 1652258,5 тыс. рублей; средства областного бюджета – 502831,1 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2015 году – 2242553,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 1738881,4 тыс. рублей; средства областного бюджета – 503671,6 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2016 году – 2387738,7 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 1824917,3 тыс. рублей; средства областного бюджета – 562821,4 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2017 году – 2502786,7 тыс. рублей, из них:

	<p>средства федерального бюджета (прогнозно) –1912949,9 тыс. рублей; средства областного бюджета – 589836,8 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2018 году – 2620875,5 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) –2003316,4 тыс. рублей; средства областного бюджета – 617559,1 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2019 году – 2741915,6 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 2095948,9 тыс. рублей; средства областного бюджета – 645966,7 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2020 году – 2896592,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) –2189175,6 тыс. рублей; средства областного бюджета – 707416,4 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей</p>
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	создание эффективной медицинской помощи пациентам, повышение качества их жизни; достижение наиболее полного удовлетворения реальных потребностей населения в эффективных, качественных и доступных лекарственных препаратах, специализированных продуктах лечебного питания и медицинских изделиях
Система организации контроля за исполнением подпрограммы	контроль за исполнением подпрограммы осуществляет министерство здравоохранения области

Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами, характеристика основных мероприятий подпрограммы

Региональная лекарственная политика направлена на повышение доступности и качества лекарственных препаратов для населения области, в первую очередь льготных категорий граждан.

Лекарственное обеспечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи», осуществляется за счет средств федерального бюджета в рамках выделенного финансирования пропорционально числу льготополучателей. Для обеспечения 27,7 тыс. льготных категорий граждан в 2013 году из федерального бюджета выделено 322,8 млн рублей, по состоянию на 1 марта 2013 года в области зарегистрировано 31,5 тыс. федеральных льготников.

Обеспечение лекарственными препаратами больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется централизованно, после очной защиты заявки субъектом в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Заявка Саратовской области по программе «7 нозологий» на 2013 год одобрена Министерством здравоохранения Российской Федерации в полном объеме для 1335 больных (на 1 марта 2012 года в Федеральный регистр было включено 2336 человек).

На сегодняшний день в Федеральный регистр включено 2658 человек, за счет средств федерального бюджета получают лекарственные препараты 1340 больных.

С учетом возросшего количества пациентов министерством здравоохранения области на 2013 год сформирована дополнительная заявка по 6 нозологиям для 215 больных.

Для обеспечения данной категории больных дополнительно за счет средств областного бюджета была произведена закупка лекарственных препаратов, не включенных в Перечень препаратов, централизованно поставляемых в рамках программы «7 нозологий», на общую сумму 16,02 млн рублей. Все пациенты обеспечены в полном объеме.

Порядок обеспечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, регламентирован Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Полномочия по обеспечению граждан лекарственными препаратами для лечения данных пациентов в соответствии со статьями 16 и 83 указанного Закона возложены на органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тыс. населения. В регистр пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями включено 266 человек. Лекарственное обеспечение детей с орфанными заболеваниями, имеющих инвалидность, препаратами, включенными в Перечень лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 18 сентября 2006 года № 665 (с изменениями), осуществляется в рамках программы лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета. Прогнозно для обеспечения данной категории больных лекарственными препаратами необходимо более 161,4 млн рублей в год.

В области проживают 65,9 тыс. больных сахарным диабетом, в том числе 16485 федеральных льготников, из которых более половины отказались от набора социальных услуг (52 процента) и обеспечиваются лекарствами за счет средств областного бюджета, в среднем на 70 млн рублей в год. В прошедшем году дополнительно взято на учет 4946 больных. Стоимость лечения одного инсулинозависимого больного составляет от 17 до 21,5 тыс. рублей в год, таблетированными препаратами – около 3 тыс. рублей в год.

В рамках подпрограммы «Сахарный диабет» долгосрочной областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2012-2014 годы все больные сахарным диабетом в полном объеме обеспечены необходимыми лекарственными препаратами. С 2007 года больные обеспечиваются средствами самоконтроля (глюкометрами и тест-полосками), обеспечены все дети, слепые, пациенты с ампутированными конечностями, больные, получающие интенсивную инсулинотерапию.

В результате реализации программных мероприятий доля осложнений сахарным диабетом снизилась до 39,3 процента (в 2011 году – 42 процента), продолжительность жизни больных сахарным диабетом выросла в среднем на 1 год. В то же время остается высокой распространенность сосудистых осложнений сахарного диабета, угрожающих жизни и приводящих к инвалидности.

Учитывая то, что сахарный диабет является социально значимым заболеванием, совершенствование медицинской помощи больным с сахарным диабетом требует дальнейшего программно-целевого подхода к обеспечению больных эффективными и безопасными препаратами и средствами самоконтроля.

Мероприятия программы позволят улучшить качество и продолжительность жизни пациентов с сахарным диабетом, снизить долю осложнений при сахарном диабете.

Одной из негативных тенденций в динамике состояния здоровья населения является высокая распространенность наркологических заболеваний. На всех видах учета по поводу наркологических расстройств состоит около 43 тыс. человек.

В результате реализации подпрограммы «Психические и наркологические расстройства» долгосрочной областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2012-2014 годы продолжает снижаться заболеваемость алкогольными психозами. Так, в 2012 году по сравнению с 2011 годом показатель снизился на 7,8 процента. В Саратовской области сохраняется высокой распространенность хронического алкоголизма, на диспансерном учете с диагнозом «алкоголизм» состоит 32546 человек.

Ежегодно регистрируется около 600 смертельных случаев от случайных отравлений алкоголем. В 2012 году по сравнению с 2011 годом заболеваемость наркоманиями снизилась на 26,8 процента. На диспансерном учете с диагнозом «наркомания» состоит 3638 человек. В 2012 году отмечается рост смертности среди диспансерной группы потребителей наркотических веществ, в основном за счет соматических заболеваний, что объясняется последствием употребления дезоморфина. Смертность в результате отравления наркотическими веществами в области выросла в 2 раза. Амбулаторная реабилитация наркологических больных проводится в условиях районных наркологических кабинетов, реабилитационных отделений.

При высоких показателях заболеваемости наркоманией, хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами в Саратовской области совершенствование оказания наркологической медицинской помощи включено в число приоритетных направлений реализации областных целевых программ.

Несмотря на проводимые мероприятия, в наркологической службе имеются определенные проблемы: медико-социальная реабилитация больных наркологического профиля развивается крайне медленно, что негативно отражается на качестве оказания помощи больным наркологическими расстройствами.

Решение указанных проблем возможно только при комплексном подходе. В частности, обеспечение лекарственными препаратами данной группы больных в рамках реализации мероприятий подпрограммы позволит уменьшить число отравлений наркотическими веществами, снизить смертность больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями, сохранить трудовой потенциал больных.

В последние годы растет заболеваемость населения психическими расстройствами и расстройствами поведения. По итогам 2012 года зарегистрировано 69136 больных с психическими расстройствами.

В рамках подпрограммы «Психические и наркологические расстройства» долгосрочной областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2012-2014 годы все больные, страдающие психическими расстройствами, обеспечиваются современными лекарственными препаратами, что позволило в 2012 году снизить показатель первичного выхода на инвалидность, снизить показатель завершенных суицидов населения.

Целью мероприятия является совершенствование амбулаторного обеспечения лекарственными препаратами пациентов с психическими заболеваниями для лечения и реабилитации психических расстройств, снижения распространенности депрессивных и предотвращения суицидоопасных состояний.

Саратовская область относится к регионам с высоким уровнем онкологической заболеваемости (16 место в Российской Федерации, 5 – в Приволжском федеральном округе). В 2012 году на диспансерном учете у врачей-онкологов состояло более 61 тыс. жителей области (2,4 процента).

Основной целью медицинской помощи на амбулаторном этапе онкобольным с болевым синдромом является избавление от боли, что максимально повышает качество жизни, создает условия, удовлетворяющие физическим потребностям пациента.

Первостепенной целью лечения таких больных является возможность сделать жизнь как можно более комфортной. Эта цель достигается путем предупреждения и облегчения страданий благодаря купированию выраженного болевого синдрома.

В настоящее время большая часть онкобольных лечится амбулаторно, в основном наркотическими анальгетиками. Таких пациентов необходимо обеспечить достаточным количеством обезболивающих лекарственных средств.

В рамках подпрограммы планируется совершенствовать механизмы обеспечения онкобольных лекарственными препаратами для купирования боли.

Таким образом, ожидаемым результатом реализации мероприятия будет создание эффективной медицинской помощи пациентам, повышение качества их жизни и адекватный контроль болевого синдрома, как одного из самых тягостных состояний при онкозаболеваниях.

3.	Приобретение лекарственных препаратов для больных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»	2013-2020 годы			Всего:	1 290 504,7	137 300,9	137 300,9	137 300,9	160 001,4	167 681,4	175 562,5	183 638,3	191 718,4	министерство здравоохранения области	обеспечение больных лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения
		федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)												
		0,0	1 290 504,7	0,0	0,0	1 290 504,7	0,0	0,0	0,0	160 001,4	167 681,4	175 562,5	183 638,3	191 718,4		
		0,0	137 300,9	0,0	0,0	137 300,9	0,0	0,0	0,0	137 300,9	137 300,9	137 300,9	137 300,9	137 300,9		
		0,0	137 300,9	0,0	0,0	137 300,9	0,0	0,0	0,0	137 300,9	137 300,9	137 300,9	137 300,9	137 300,9		
		0,0	160 001,4	0,0	0,0	160 001,4	0,0	0,0	0,0	160 001,4	160 001,4	160 001,4	160 001,4	160 001,4		
		0,0	167 681,4	0,0	0,0	167 681,4	0,0	0,0	0,0	167 681,4	167 681,4	167 681,4	167 681,4	167 681,4		
		0,0	175 562,5	0,0	0,0	175 562,5	0,0	0,0	0,0	175 562,5	175 562,5	175 562,5	175 562,5	175 562,5		
		0,0	183 638,3	0,0	0,0	183 638,3	0,0	0,0	0,0	183 638,3	183 638,3	183 638,3	183 638,3	183 638,3		
		0,0	191 718,4	0,0	0,0	191 718,4	0,0	0,0	0,0	191 718,4	191 718,4	191 718,4	191 718,4	191 718,4		
															министерство здравоохранения области	обеспечение больных лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения
4.	Приобретение лекарственных препаратов для больных орфанными заболеваниями	2013-2020 годы			Всего:	1 544 120,7	161 399,9	170 599,7	179 300,3	188 086,0	197 114,1	206 378,5	215 871,9	225 370,3	министерство здравоохранения области	обеспечение больных лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения
		федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)												
		0,0	1 544 120,7	0,0	0,0	1 544 120,7	0,0	0,0	0,0	188 086,0	197 114,1	206 378,5	215 871,9	225 370,3		
		0,0	161 399,9	0,0	0,0	161 399,9	0,0	0,0	0,0	188 086,0	197 114,1	206 378,5	215 871,9	225 370,3		
		0,0	170 599,7	0,0	0,0	170 599,7	0,0	0,0	0,0	188 086,0	197 114,1	206 378,5	215 871,9	225 370,3		
		0,0	179 300,3	0,0	0,0	179 300,3	0,0	0,0	0,0	188 086,0	197 114,1	206 378,5	215 871,9	225 370,3		
		0,0	188 086,0	0,0	0,0	188 086,0	0,0	0,0	0,0	188 086,0	188 086,0	188 086,0	188 086,0	188 086,0		
		0,0	197 114,1	0,0	0,0	197 114,1	0,0	0,0	0,0	188 086,0	197 114,1	206 378,5	215 871,9	225 370,3		
		0,0	206 378,5	0,0	0,0	206 378,5	0,0	0,0	0,0	188 086,0	197 114,1	206 378,5	215 871,9	225 370,3		
		0,0	215 871,9	0,0	0,0	215 871,9	0,0	0,0	0,0	188 086,0	197 114,1	206 378,5	215 871,9	225 370,3		
		0,0	225 370,3	0,0	0,0	225 370,3	0,0	0,0	0,0	188 086,0	197 114,1	206 378,5	215 871,9	225 370,3		
															министерство здравоохранения области	обеспечение больных лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения
5.	Приобретение лекарственных препаратов для больных в соответствии с Законом Саратовской области «О мерах социальной поддержки многодетных семей в Саратовской области»	2013-2020 годы			Всего:	28 939,6	3 303,5	3 303,5	3 303,5	3 465,4	3 631,7	3 802,4	3 977,3	4 152,3	министерство здравоохранения области	обеспечение больных лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения
		федеральный бюджет (прогнозно)	областной бюджет	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)												
		0,0	28 939,6	0,0	0,0	28 939,6	0,0	0,0	0,0	3 465,4	3 631,7	3 802,4	3 977,3	4 152,3		
		0,0	3 303,5	0,0	0,0	3 303,5	0,0	0,0	0,0	3 465,4	3 631,7	3 802,4	3 977,3	4 152,3		
		0,0	3 303,5	0,0	0,0	3 303,5	0,0	0,0	0,0	3 465,4	3 631,7	3 802,4	3 977,3	4 152,3		
		0,0	3 303,5	0,0	0,0	3 303,5	0,0	0,0	0,0	3 465,4	3 631,7	3 802,4	3 977,3	4 152,3		
		0,0	3 465,4	0,0	0,0	3 465,4	0,0	0,0	0,0	3 465,4	3 631,7	3 802,4	3 977,3	4 152,3		
		0,0	3 631,7	0,0	0,0	3 631,7	0,0	0,0	0,0	3 465,4	3 631,7	3 802,4	3 977,3	4 152,3		
		0,0	3 802,4	0,0	0,0	3 802,4	0,0	0,0	0,0	3 465,4	3 631,7	3 802,4	3 977,3	4 152,3		
		0,0	3 977,3	0,0	0,0	3 977,3	0,0	0,0	0,0	3 465,4	3 631,7	3 802,4	3 977,3	4 152,3		
		0,0	4 152,3	0,0	0,0	4 152,3	0,0	0,0	0,0	3 465,4	3 631,7	3 802,4	3 977,3	4 152,3		
															министерство здравоохранения области	обеспечение больных лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения

			2013-2020 годы			областной бюджет
			бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	
6.	Приобретение современных лекарственных препаратов для проведения реабилитационного этапа лечения больных, страдающих наркологическими расстройствами, в амбулаторных условиях	2013-2020 годы	Всего:	28 367,8	0,0	28 939,6
				0,0	0,0	3 303,5
				3 500,0	0,0	3 303,5
				3 678,5	0,0	3 303,5
				3 858,8	0,0	3 465,4
				4 044,0	0,0	3 631,7
				4 234,0	0,0	3 802,4
				4 428,8	0,0	3 977,3
				4 623,7	0,0	4 152,3
			министерство здравоохранения области			
			обеспечение больных, страдающих наркологическими расстройствами, современными лекарственными препаратами, повышение эффективности лечения в амбулаторных условиях			
7.	Приобретение современных лекарственных препаратов для амбулаторного лечения больных, страдающих психическими расстройствами	2013-2020 годы	Всего:	109 945,5	0,0	110 945,5
				4 000,0	0,0	4 000,0
				9 000,0	0,0	9 000,0
				9 459,0	0,0	9 459,0
				9 922,5	0,0	9 922,5
				10 398,8	0,0	10 398,8
				10 887,5	0,0	10 887,5
				11 388,3	0,0	11 388,3
				44 889,4	0,0	44 889,4
			министерство здравоохранения области			
			обеспечение больных, страдающих психическими расстройствами, современными лекарственными препаратами, повышение эффективности лечения в амбулаторных условиях			

		2013-2020 годы			2013-2020 годы			областной бюджет
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	
8.	Приобретение лекарственных препаратов для купирования боли у амбулаторных онкологических больных	Всего:	35 885,1	0,0	0,0	35 885,1	0,0	109 945,5
			3 619,0	0,0	0,0	3 619,0	0,0	4 000,0
			3 981,0	0,0	0,0	3 981,0	0,0	9 000,0
			4 184,0	0,0	0,0	4 184,0	0,0	9 459,0
			4 389,0	0,0	0,0	4 389,0	0,0	9 922,5
			4 599,7	0,0	0,0	4 599,7	0,0	10 398,8
			4 815,9	0,0	0,0	4 815,9	0,0	10 887,5
			5 037,4	0,0	0,0	5 037,4	0,0	11 388,3
			5 259,1	0,0	0,0	5 259,1	0,0	44 889,4
		министерство здравоохранения области						
		100-процентное обеспечение лекарственными препаратами для купирования боли у амбулаторных онкологических больных						
9.	Приобретение сахароснижающих лекарственных средств (современные препараты инсулина и таблетированные сахароснижающие препараты)	Всего:	2 792 013,9	0,0	0,0	2 792 013,9	0,0	
			308 368,5	0,0	0,0	308 368,5	0,0	
			308 368,5	0,0	0,0	308 368,5	0,0	
			308 368,5	0,0	0,0	308 368,5	0,0	
			339 976,0	0,0	0,0	339 976,0	0,0	
			356 294,8	0,0	0,0	356 294,8	0,0	
			373 040,7	0,0	0,0	373 040,7	0,0	
			390 200,5	0,0	0,0	390 200,5	0,0	
			407 396,4	0,0	0,0	407 396,4	0,0	
		министерство здравоохранения области						
		100-процентное обеспечение современными сахароснижающими препаратами, сохранение трудового потенциала						

	<p>средства федерального бюджета (прогнозно) – 87477,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 36418,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2017 году – 128112,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 90022,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 38090,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2018 году – 102538,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 75422,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 27116,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2019 году – 106506,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 78471,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 28035,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2020 году – 110435,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 81501,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 28934,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей</p>
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	<p>повышение качества государственного управления региональным здравоохранением; повышение доступности высококвалифицированной помощи за счет внедрения современных информационных систем ведения электронных медицинских карт и историй болезней, управленческих систем, внедрения во всех районах области телемедицинских технологий в работу всех врачей учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь</p>
Система организации контроля за исполнением подпрограммы	<p>контроль за исполнением подпрограммы осуществляет министерство здравоохранения области</p>

Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами, характеристика основных мероприятий подпрограммы

Важной вехой 2011-2012 годов в отрасли здравоохранения стала информатизация. В течение двух лет во всех крупных учреждениях области создана информационная инфраструктура – в 159 учреждениях здравоохранения области приобретено и поставлено 7082 единицы компьютерной техники, созданы локально-вычислительные сети в 101 учреждении здравоохранения области, 280 объектов учреждений здравоохранения области подключены к скоростным каналам передачи данных. В учреждениях, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь, поставлено 123 инфомата. На основе VipNet-технологий в большей части учреждений создана защищенная сеть передачи данных.

В рамках программы модернизации здравоохранения Саратовской области на 2011-2013 годы (далее – программа модернизации здравоохранения Саратовской области) создан региональный фрагмент единой государственной информационной системы здравоохранения Саратовской области, который включает в себя 14 информационных систем.

Для всех учреждений созданы системы ведения паспортов учреждений, учета финансово-хозяйственной деятельности и кадрового учета, информационная система персонализированного учета лекарственных средств и продуктов питания, система льготного лекарственного обеспечения и выписки электронных льготных рецептов, система электронного документооборота и сбора статистических и иных отчетов.

В 44 крупнейших учреждениях здравоохранения области внедрена информационная система ведения электронных медицинских карт. Региональный фрагмент единой государственной информационной системы здравоохранения взаимодействует с федеральным фрагментом единой государственной информационной системы здравоохранения.

С 2012 года в области успешно работает автоматизированная информационная система «Портал здравоохранения Саратовской области», в рамках которой работает подсистема «Электронная регистратура». В 2012 году на прием к врачу через Интернет записалось более 130 тыс. человек, через регистратуру поликлиник зарегистрировано более 2,3 млн фактов записи к врачу.

Еженедельно через Интернет записывается около 5-7 тыс. человек. Также пациенты могут записаться через инфоматы, установленные в регистратурах.

Создана система телемедицинских консультаций на базе 12 учреждений здравоохранения.

В 2013 году в рамках программы модернизации здравоохранения Саратовской области дополнительно запланировано создание локально-вычислительных сетей в 9 учреждениях здравоохранения, поставка более 1000 единиц компьютерной техники, создание еще 11 центров телемедицины, внедрение медицинской информационной системы в 12 учреждениях здравоохранения, сопровождение функционирования системы «Электронная регистратура».

Однако выделенные в 2011-2013 годах средства не позволяют обеспечить внедрение информационных технологий во всех 169 учреждениях здравоохранения области. Локально-вычислительные сети удалось в рамках выделенного финансирования создать в 60 процентах учреждений здравоохранения области. Электронная медицинская карта пациента с учетом финансирования и мероприятий 2013 года внедряется в 60 учреждениях из 150 учреждений, оказывающих медицинскую помощь, что составляет 40 процентов.

Отдельным вопросом в учреждениях здравоохранения является обслуживание созданной инфраструктуры, что требует решения большого числа организационных, финансовых и кадровых вопросов.

Таким образом, для обеспечения возможности непрерывной автоматизированной обработки информации о состоянии здоровья населения и работе учреждений здравоохранения необходимо тиражирование созданных систем на все учреждения региона, дальнейшее и значительное развитие информатизации здравоохранения.

В рамках мероприятий подпрограммы планируется завершение работ по созданию во всех учреждениях здравоохранения области локальных вычислительных сетей, их подключение и интеграция в защищенную сеть передачи учреждений здравоохранения области, созданную в рамках программы модернизации здравоохранения Саратовской области, в 81 учреждении планируется внедрение медицинской информационной системы ведения электронных медицинских карт и историй болезней.

Все рабочие места врачей и среднего медицинского персонала, которые будут работать с информационными системами, будут укомплектованы компьютерной техникой.

	2013-2020 годы	2013-2020 годы			Всего:
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)	
2. Создание, модернизация и техническое обслуживание информационно-технологической инфраструктуры министерства здравоохранения области и подведомственных учреждений, необходимой для внедрения и функционирования прикладных информационных систем в здравоохранении		0,0	73 080,0	130 320,0	203 400,0
		0,0	0,0	0,0	0,0
		15 000,0	1 000,0	33 000,0	34 000,0
		11 000,0	10 000,0	25 000,0	35 000,0
		10 000,0	15 000,0	20 000,0	35 000,0
		5 000,0	15 720,0	20 960,0	36 680,0
		5 000,0	10 000,0	10 000,0	20 000,0
		5 000,0	10 460,0	10 460,0	20 920,0
		5 000,0	10 900,0	10 900,0	21 800,0
					министерство здравоохранения области
				обеспечение технической (наличие компьютерной техники) и инфраструктурной (локальные вычислительной сети, подключение к каналам связи) готовности для работы пользователей с прикладными медицинскими информационными системами по защищенным каналам связи	
3. Приобретение и внедрение средств защиты конфиденциальной информации и персональных данных, в том числе программных и аппаратных средств криптографической защиты в подведомственные министерству здравоохранения области учреждения		85 000,0			
		0,0			
		15 000,0			
		15 000,0			
		15 000,0			
		10 000,0			
		5 000,0			
		5 000,0			
		5 000,0			
		5 000,0			
				министерство здравоохранения области	
				выполнение необходимых требований законодательства в сфере защиты персональных данных при их удаленной обработке средствами прикладных медицинских информационных систем, размещенных централизованно в центре обработки данных ГУЗ «МИАЦ»	

5.	Техническое и информационное сопровождение прикладных информационных систем министерства здравоохранения области и подведомственных учреждений, развитие функциональных возможностей, обеспечение их взаимодействия с федеральным сегментом единой государственной информационной системы здравоохранения	2013-2020 годы		
			Всего	
		бюджет Территориального фонда ОМС области (прогнозно)	областной бюджет	федеральный бюджет (прогнозно)
		0,0	20 845,0	275 246,0
		0,0	0,0	0,0
		0,0	5 000,0	27 000,0
		0,0	2 000,0	31 320,0
		0,0	2 320,0	36 330,0
		0,0	2 690,0	42 142,0
		0,0	2 816,0	44 122,0
		0,0	2 945,0	46 151,0
		0,0	3 074,0	48 181,0
				министерство здравоохранения области
				обеспечение бесперебойной работы пользователей учреждений здравоохранения области, оказывающих медицинскую помощь в прикладных медицинских информационных системах, взаимодействие с региональной и федеральной интегрированной электронной медицинской картой, внесение необходимых изменений в функционал информационных систем, вызванных изменениями законодательства и технологическим совершенствованием программных средств

Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	«Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья» (далее – подпрограмма)
Основание для разработки подпрограммы	Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р, распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р, приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации», постановление Правительства Саратовской области от 12 апреля 2013 года № 181-П «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Саратовской области»
Государственный заказчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Основной разработчик подпрограммы	министерство здравоохранения области
Цель, задачи подпрограммы, важнейшие оценочные показатели	Цель подпрограммы – проведение судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях в соответствии с единым порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз Российской Федерации. Задачи подпрограммы: внедрение обязательной первичной лабораторной диагностики трупной крови на ВИЧ, вирусный гепатит В, вирусный гепатит С и туберкулез с помощью иммуно-ферментных тест-систем и приборных методов в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях; поддержка развития инфраструктуры судебно-экспертных учреждений. Оценочные показатели подпрограммы: проведение судебно-медицинских экспертиз в соответствии с единым порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз Российской Федерации в 100 процентах случаев
Сроки реализации подпрограммы	2013-2018 годы
Исполнитель основных мероприятий подпрограммы	министерство здравоохранения области
Объемы и источники обеспечения подпрограммы	общий объем финансового обеспечения подпрограммы за счет всех источников с 2013 по 2018 годы (прогнозно) – 424352,6 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 424352,6 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в том числе: в 2013 году – 59723,7 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 59723,7 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2014 году – 62967,3 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 62967,3 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2015 году – 70164,1 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 70164,1 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2016 году – 73602,1 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 73 602,1 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2017 году – 77135,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 77135,0 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; в 2018 году – 80760,4 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 80760,4 тыс. рублей; средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области (прогнозно) – 0,0 тыс. рублей

Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	приведение деятельности ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы министерства здравоохранения Саратовской области» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи; обеспечение выполнения плана проведения экспертиз в 100 процентах случаев
Система организации контроля за исполнением подпрограммы	контроль за исполнением подпрограммы осуществляет министерство здравоохранения области

Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами, характеристика основных мероприятий подпрограммы

В настоящее время судебно-медицинская экспертная деятельность на территории области осуществляется в ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы министерства здравоохранения Саратовской области».

Материально-техническое состояние ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы министерства здравоохранения Саратовской области» характеризуется недостаточным уровнем аппаратно-технического оснащения по причине отсутствия дорогостоящего оборудования.

Основным требованием для объективности и полноты проведения экспертных исследований является материально и технически обеспеченная возможность их выполнения на основании единых методик.

Планируются мероприятия по передаче государственных судебно-медицинских экспертных учреждений из ведения субъектов Российской Федерации в ведение Министерства здравоохранения Российской Федерации и обеспечению производства судебно-психиатрических экспертиз исключительно в медицинских учреждениях и подразделениях, относящихся к ведению федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения.

ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы министерства здравоохранения Саратовской области» осуществляет свою деятельность в соответствии с требованиями и условиями на выполнение разрешенных видов судебно-медицинских работ на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ФС-64-01-001350 от 4 июля 2011 года.

В соответствии с постановлением Правительства Саратовской области от 31 августа 2009 года № 418-П «О порядке формирования, финансовом обеспечении и мониторинге исполнения государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) физическим и (или) юридическим лицам за счет бюджетных ассигнований областного бюджета» ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы министерства здравоохранения Саратовской области» (далее – Бюро) ежегодно в полном объеме выполняется государственное задание. В 2012 году проведено 61000 судебно-медицинских экспертиз и исследований. Отказов правоохранительным органам в производстве судебно-медицинских экспертиз и исследований не было. На 2013 год государственным заданием определено 61000 судебно-медицинских экспертиз и исследований. За январь и февраль 2013 года выполнено 10031 судебно-медицинских экспертиз и исследований.

В целях полноценного выполнения государственного задания требуется укомплектование Бюро профессиональными кадрами, в настоящее время время укомплектованность по физическим лицам составляет 48,1 процента. Все сотрудники ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы министерства здравоохранения Саратовской области» имеют действующие сертификаты специалистов.

В целях повышения укомплектованности Бюро медицинским персоналом в 2012 году на базе ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России закончили обучение 4 врача-интерна и 2 врача-ординатора второго года обучения, из них 4 врача-интерна и 1 врач-ординатор трудоустроены в Бюро.

С выпускниками медицинских колледжей области и студентами ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России ежегодно проводятся собрания по вопросам трудоустройства их в Бюро. Сведения о вакансиях Бюро ежемесячно передаются в службу занятости с последующим размещением информации в газете «Карьера».

В настоящее время по специальности «судебно-медицинская экспертиза» на базе ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России обучается 3 врача-интерна и 2 врача-ординатора второго года обучения, все специалисты планируются к трудоустройству в ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы министерства здравоохранения Саратовской области».

В целях обеспечения реализации мероприятий, предусмотренных Федеральным законом «О государственной геномной регистрации в Российской Федерации», необходимо наличие в структуре государственных судебно-медицинских экспертных учреждений генетических лабораторий с оснащением специализированных рабочих мест и укомплектование персоналом, обладающим соответствующими знаниями и практическими навыками.

Адекватного развития требует другое, не менее важное направление деятельности государственных судебно-медицинских экспертных учреждений – судебно-химические и химико-токсикологические исследования, которые все чаще решают вопросы, связанные как с фармакокинетикой и фармакодинамикой, так и с синергизмом воздействия групп веществ (отравляющих, токсических, наркотических и др.) на организм человека.

Для повышения результативности работы специалистов судебно-медицинских экспертов требуется закупка и широкое внедрение в практику специальной техники, позволяющей решать судебно-медицинские задачи по сопровождению органов следствия на месте обнаружения трупа и при чрезвычайных ситуациях.

В целях совершенствования судебно-медицинской деятельности осуществляется поэтапное оснащение ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы министерства здравоохранения Саратовской области» в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12 мая 2010 года № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

За 2011 и 2012 годы было приобретено оборудование на сумму 1800,0 тыс. рублей (центрифуга, анализатор паров этанола в выдыхаемом воздухе, люминесцентный микроскоп, термостаты, аквадистиллятор, вакуумная установка для твердофазовой экстракции, стереомикроскопы, микроскоп с поляризационной насадкой, pH-метр, камера для вертикального электрофореза, микроцентрифуга, бокс лабораторный с УФ-лампой для проведения ПЦР, амплификаторы, весы прецизионные и другое).

В 2013 году планируется закупить оборудование из внебюджетных средств: электронно-оптический преобразователь, измельчитель тканей (для измельчения биоматериала), центрифуга, зеркальная фотокамера, репродукционная установка, водяная баня для подготовки гистологических срезов, камера морозильная для хранения биообъектов, микроскопы «Биолам», микроскоп лабораторный с цифровой системой документирования, индивидуальный шкаф вытяжной, спектрофотометр.

Также в рамках долгосрочной областной целевой программы «Система обеспечения химической и биологической безопасности Саратовской области на 2010-2013 годы» в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития России от 12 мая 2010 года № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» в целях реализации системы химической и биологической безопасности в 2013 году на сумму 500,0 тыс. рублей планируется приобретение недостающего оборудования за счет средств областного бюджета.

В рамках подпрограммы планируется:
привести деятельность ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы министерства здравоохранения Саратовской области» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи;

обеспечить выполнение плана проведения экспертиз в 100 процентах случаев;

провести мероприятия по передаче государственного судебно-медицинского экспертного учреждения из ведения Саратовской области в ведение Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 апреля 2013 года № 222-П

г. Саратов

О внесении изменений в областную целевую программу «Информатизация Саратовской области (Электронный регион) на 2011–2013 годы»

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области и Закона Саратовской области «О бюджетном процессе в Саратовской области» Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести изменения в областную целевую программу «Информатизация Саратовской области (Электронный регион) на 2011–2013 годы», утвержденную постановлением Правительства Саратовской области от 6 сентября 2010 года № 419-П, согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

Приложение к постановлению
Правительства области от 30 апреля 2013 года № 222-П

Изменения, вносимые в областную целевую программу «Информатизация Саратовской области (Электронный регион) на 2011–2013 годы»

1. В позиции «Объемы и источники обеспечения Программы» паспорта Программы цифры «584624,9», «14,4», «498124,9», «85,2», «318135,4» заменить соответственно цифрами «574124,9», «14,6», «487624,9», «84,9», «307635,4».

2. В части второй раздела 4 «Ресурсное обеспечение Программы» цифры «584624,9», «14,4», «498124,9», «85,2», «318135,4» заменить соответственно цифрами «574124,9», «14,6», «487624,9», «84,9», «307635,4».

3. В таблице «Система (перечень) программных мероприятий» приложения № 1 к областной целевой программе «Информатизация Саратовской области (Электронный регион) на 2011–2013 годы»:

в разделе VI «Формирование электронного правительства»:

в пункте 6.4:

в строке «2011–2013 годы»:

в графе четвертой цифры «94010,6» заменить цифрами «99010,6»;

в графе пятой цифры «40010,6» заменить цифрами «45010,6»;

в строке «2013 год»:

в графе четвертой цифры «27000,0» заменить цифрами «32000,0»;

графу пятую дополнить цифрами «5000,0»;

графу девятую дополнить словами:

«повышение качества предоставления государственных и муниципальных услуг в электронном виде; проведение кампании по популяризации региональных электронных услуг»;

в пункте 6.10:

в строке «2011–2013 годы»:

в графе четвертой цифры «41594,5» заменить цифрами «36594,5»;

в графе пятой цифры «41594,5» заменить цифрами «36594,5»;

в строке «2013 год»:

в графе четвертой цифры «7500,0» заменить цифрами «2500,0»;

в графе пятой цифры «7500,0» заменить цифрами «2500,0»;

в разделе IX «Снижение административных барьеров, оптимизация и повышение качества предоставления государственных и муниципальных услуг, в том числе на базе МФЦ»:

пункт 9.26 изложить в следующей редакции:

«9.26.	Создание и развитие сети многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг на территории Саратовской области:	2013 год	138600,0	138600,0	-	-	управление делами Правительства области, комитет по информатизации области, министерство экономического развития и торговли области	обеспечение организационных, технических возможностей для предоставления государственных и муниципальных услуг по принципу «одного окна»: формирование рабочих мест операторов многофункциональных центров, формирование защищенной сети передачи данных между многофункциональными центрами предоставления государственных и муниципальных услуг, территориальными подразделениями федеральных органов исполнительной власти, органами исполнительной власти области и органами местного самоуправления области, создание информационной системы организации деятельности многофункциональных центров, приобретение серверного оборудования, необходимого для функционирования информационной системы организации деятельности многофункциональных центров
	формирование инфраструктуры	2013 год	108600,0	108600,0	-	-		

проведение ремонтных работ в помещениях	2013 год	30000,0	30000,0	-	-	управление делами Правительства области, комитет по информатизации области, ГКУ СО «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	приведение помещений, в которых располагаются «окна» многофункциональных центров, в соответствие с требованиями постановления Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2012 года № 1376 (формирование проектно-сметной документации на проведение капитального и текущего ремонта и перепланировки, проведение капитального и текущего ремонта и перепланировки);
---	----------	---------	---------	---	---	---	---

позицию «Всего по разделу, в том числе:» изложить в следующей редакции:

«Всего по разделу, в том числе:	2013 год	138600,0	138600,0	-	-	»;
---------------------------------	----------	----------	----------	---	---	----

позицию «управление делами Правительства области» изложить в следующей редакции:

«управление делами Правительства области	2013 год	138600,0	138600,0	-	-	»;
--	----------	----------	----------	---	---	----

позицию «Всего по Программе:» изложить в следующей редакции:

«Всего по Программе:	2011–2013 годы	574124,9	487624,9	84000,0	2500,0		
	2011 год	71601,6	39101,6	30000,0	2500,0		
	2012 год	167887,9	140887,9	27000,0	-		
	2013 год	334635,4	307635,4	27000,0	-		»;

позицию «управление делами Правительства области» изложить в следующей редакции:

«управление делами Правительства области	2011–2013 годы	314876,0	260876,0	54000,0	-		
	2011 год	15000,0	15000,0	0,00	-		
	2012 год	110206,0	83206,0	27000,0	-		
	2013 год	189670,0	162670,0	27000,0	-		».

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 6 мая 2013 года № 223-П

г. Саратов

О создании межведомственной постоянно действующей комиссии

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Создать межведомственную постоянно действующую комиссию по организационной поддержке расчетов с ресурсоснабжающими организациями в Саратовской области в составе согласно приложению № 1.
2. Утвердить Положение о межведомственной постоянно действующей комиссии по организационной поддержке расчетов с ресурсоснабжающими организациями в Саратовской области согласно приложению № 2.
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

Приложение № 1 к постановлению
Правительства области от 6 мая 2013 года № 223-П

Состав межведомственной постоянно действующей комиссии по организационной поддержке расчетов с ресурсоснабжающими организациями в Саратовской области

- | | |
|---------------|--|
| Канчер С. В. | - заместитель Председателя Правительства области, председатель комиссии; |
| Тепин Д. В. | - министр строительства и жилищно-коммунального хозяйства области, заместитель председателя комиссии; |
| Вихляев М. П. | - начальник управления жилищно-коммунального хозяйства министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства области, секретарь комиссии. |

Члены комиссии:

- Абрамова Ю. В. - начальник Государственной жилищной инспекции области, главный государственный жилищный инспектор области;
- Гончаров А. В. - генеральный директор государственного унитарного предприятия Саратовской области «Облводоресурс» (по согласованию);
- Лисовский С. М. - министр промышленности и энергетики области;
- Нестеров С. А. - министр по делам территориальных образований области;
- Новицкий А. Б. - генеральный директор ООО «Газпром межрегионгаз Саратов» (по согласованию);
- Попов С. Л. - директор Саратовского филиала ОАО «Волжская ТГК» (по согласованию);
- Федотов Д. А. - заместитель главы администрации муниципального образования «Город Саратов» по городскому хозяйству (по согласованию).
- Щербаков А. А. - управляющий директор – первый заместитель генерального директора ОАО «Саратовэнерго» (по согласованию).

Приложение № 2 к постановлению
Правительства области от 6 мая 2013 года № 223-П

**Положение
о межведомственной постоянно действующей комиссии
по организационной поддержке расчетов с ресурсоснабжающими организациями
в Саратовской области**

I. Общие положения

1. Межведомственная постоянно действующая комиссия по организационной поддержке расчетов с ресурсоснабжающими организациями (далее – межведомственная комиссия) является коллегиальным органом, созданным для рассмотрения вопросов организационной поддержки расчетов с ресурсоснабжающими организациями на территории области.

2. Межведомственная комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральными законами, распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями, распоряжениями Правительства Российской Федерации, законами Саратовской области, а также настоящим Положением.

II. Основные задачи и функции

3. Основными задачами межведомственной комиссии являются:
организация межведомственного взаимодействия с управляющими организациями, товариществами собственников жилья либо жилищными кооперативами или специализированными потребительскими кооперативами области по вопросам предупреждения, снижения и ликвидации задолженности за коммунальные услуги;

организация межведомственного взаимодействия между ресурсоснабжающими организациями и организациями коммунально-го комплекса области по вопросам задолженности за потребленные топливно-энергетические ресурсы.

4. Межведомственная комиссия рассматривает на своих заседаниях вопросы соблюдения финансовой дисциплины управляющими организациями, товариществами собственников жилья либо жилищными кооперативами или специализированными потребительскими кооперативами, организациями коммунального комплекса и ресурсоснабжающими организациями области.

III. Полномочия межведомственной комиссии

5. Межведомственная комиссия имеет право:
заслушивать в установленном порядке на своих заседаниях представителей органов государственной власти, органов местного самоуправления, управляющих организаций, товариществ собственников жилья либо жилищных кооперативов или специализированных потребительских кооперативов, организаций коммунального комплекса и ресурсоснабжающих организаций области по вопросам, отнесенным к компетенции межведомственной комиссии;

запрашивать в пределах своей компетенции в установленном порядке у органов государственной власти, органов местного самоуправления, управляющих организаций, товариществ собственников жилья либо жилищных кооперативов или специализированных потребительских кооперативов, организаций коммунального комплекса и ресурсоснабжающих организаций области необходимую для реализации своих целей и задач информацию.

IV. Организация работы межведомственной комиссии

6. Возглавляет межведомственную комиссию заместитель Председателя Правительства области.
Организует работу межведомственной комиссии министр строительства и жилищно-коммунального хозяйства области.
Заседания межведомственной комиссии проводятся не реже одного раза в месяц.
Заседание межведомственной комиссии считается правомочным, если на нем присутствовало не менее двух третей от общего числа членов межведомственной комиссии.

Решения по обсуждаемым вопросам принимаются простым большинством голосов присутствующих членов комиссии и оформляются протоколами. Решения носят рекомендательный характер и направляются органам исполнительной власти, органам местного самоуправления и заинтересованным организациям.

Необходимость внеочередного проведения заседания межведомственной комиссии определяет председатель комиссии.

Организационное и техническое обеспечение деятельности межведомственной комиссии осуществляет секретарь межведомственной комиссии, в том числе оповещает членов межведомственной комиссии о заседаниях (очередных, внеочередных) и о повестке дня заседания, приглашает на заседание межведомственной комиссии заинтересованных лиц, ведет протоколы заседаний межведомственной комиссии.

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 6 мая 2013 года № 224-П

г. Саратов

О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 14 мая 2005 года № 168-П

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области и в соответствии с Федеральным законом «О теплоснабжении» Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Саратовской области от 14 мая 2005 года № 168-П «Вопросы министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Саратовской области» следующие изменения:

в приложении № 1:

абзац пятьдесят четвертый пункта 9 дополнить словами «с установленной мощностью производства электрической энергии 25 мегаватт и более»;

пункт 13 дополнить абзацем седьмым следующего содержания:

«представляет Министерство без доверенности в судах судебной системы Российской Федерации и выдает доверенности работникам Министерства».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 6 мая 2013 года № 225-П

г. Саратов

О внесении изменения в постановление Правительства Саратовской области от 17 июля 2007 года № 268-П

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Саратовской области от 17 июля 2007 года № 268-П «О разработке административных регламентов» изменение, исключив в приложении № 1 пункты 37.5 и 37.6.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 6 мая 2013 года № 226-П

г. Саратов

О внесении изменения в постановление Правительства Саратовской области от 12 декабря 2011 года № 690-П

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Саратовской области от 12 декабря 2011 года № 690-П «Об утверждении Перечня услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственных услуг органами исполнительной власти Саратовской области, а также органами местного самоуправления Саратовской области при осуществлении отдельных государственных полномочий, переданных законами Саратовской области, и предоставляются организациями, участвующими в предоставлении государственных и муниципальных услуг, и определении размера платы за их оказание» изменение, дополнив приложение № 2 пунктом 59 следующего содержания:

«59.	Предоставление документов о правах на недвижимое имущество заявителей и членов их семей, рожденных до 1 января 1998 года, в том числе на фамилию, имя, отчество, имевшиеся у них до их изменения	организации, осуществляющие технический учет и техническую инвентаризацию объектов капитального строительства	Предоставление социальных выплат за счет средств областного бюджета на строительство (приобретение) жилья гражданам, нуждающимся в получении социальных выплат на строительство (приобретение) жилых помещений, при реализации областных целевых программ. Предоставление социальных выплат за счет средств федерального бюджета на строительство (приобретение) жилья гражданам, нуждающимся в получении социальных выплат на строительство (приобретение) жилых помещений.
------	--	---	---

			<p>Предоставление гражданам социальной выплаты за счет средств областного бюджета на возмещение части расходов на оплату процентов по займам (кредитам) на строительство (приобретение) жилых помещений в соответствии с Законом Саратовской области от 26 октября 2010 года № 194-ЗСО «О предоставлении меры социальной поддержки гражданам, участвующим в строительстве жилых помещений с привлечением заемных средств».</p> <p>Предоставление педагогическим работникам, проживающим и работающим в Саратовской области, социальной выплаты на осуществление первоначального взноса при получении ипотечного займа (кредита) на приобретение (строительство) жилого помещения и социальной выплаты на частичное возмещение в течение десяти лет расходов на оплату процентов по ипотечному займу (кредиту) после получения ипотечного займа (кредита) на приобретение (строительство) жилого помещения.</p> <p>Предоставление работникам бюджетной сферы социальной выплаты за счет средств областного бюджета на возмещение расходов на оплату процентов по займам (кредитам) на приобретение (строительство) жилых помещений.</p> <p>Предоставление гражданам компенсации за счет средств областного бюджета на возмещение части расходов по оплате процентов ипотечного займа (кредита) на приобретение (строительство) жилых помещений в соответствии с Законом Саратовской области от 5 марта 2003 года № 14-ЗСО «Об ипотечном жилищном кредитовании».</p> <p>Учет граждан, обратившихся за предоставлением жилого помещения по договору социального найма из государственного жилищного фонда области, а также принятых на учет в качестве нуждающихся в жилых помещениях по договору социального найма из государственного жилищного фонда области».</p>
--	--	--	--

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 6 мая 2013 года № 227-П

г. Саратов

О внесении изменения в постановление Правительства Саратовской области от 12 декабря 2011 года № 690-П

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Саратовской области от 12 декабря 2011 года № 690-П «Об утверждении перечня услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственных услуг органами исполнительной власти Саратовской области, а также органами местного самоуправления Саратовской области при осуществлении отдельных государственных полномочий, переданных законами Саратовской области, и предоставляются организациями, участвующими в предоставлении государственных и муниципальных услуг, и определении размера платы за их оказание» следующее изменение:

в графе четвертой пункта 4 приложения № 2 предложения третье и четвертое исключить.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 6 мая 2013 года № 228-П

г. Саратов

О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 18 декабря 2012 года № 744-П

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Саратовской области от 18 декабря 2012 года № 744-П «О создании Совета по делам инвалидов при Правительстве Саратовской области» следующие изменения:

в приложении № 1:

вывести из состава Совета Россошанского А.В.;

вести в состав Совета Горемыко М.В. – заместителя Председателя Правительства области, председателя Совета.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 6 мая 2013 года № 229-П

г. Саратов

О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 29 декабря 2011 года № 771-П

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Саратовской области от 29 декабря 2011 года № 771-П «Об уполномоченных органах в сфере технического осмотра транспортных средств» следующие изменения:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Определить уполномоченным органом в сфере технического осмотра транспортных средств комитет транспорта области.»;

пункт 2 дополнить абзацами четвертым-шестым следующего содержания:

«разработке предложений об установлении предельного размера платы за проведение технического осмотра в соответствии с Федеральным законом «О техническом осмотре транспортных средств и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»;

установлению предельных размеров расходов на оформление дубликатов талона технического осмотра;

осуществлению контроля за соблюдением установленных предельных размеров»;

пункт 3 исключить;

пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области Канчера С.В.».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 230-П

г. Саратов

О признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Саратовской области

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Саратовской области от 22 апреля 2010 года № 147-П «Об областной целевой программе «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности Саратовской области на 2010–2015 годы»;

постановление Правительства Саратовской области от 29 ноября 2010 года № 594-П «О внесении изменений в областную целевую программу «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности Саратовской области на 2010–2015 годы»;

постановление Правительства Саратовской области от 29 июня 2011 года № 324-П «О внесении изменений в областную целевую программу «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности Саратовской области на 2010–2015 годы»;

постановление Правительства Саратовской области от 23 сентября 2011 года № 512-П «О внесении изменений в областную целевую программу «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности Саратовской области на 2010–2015 годы»;

постановление Правительства Саратовской области от 24 декабря 2011 года № 733-П «О внесении изменений в областную целевую программу «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности Саратовской области на 2010–2015 годы»;

постановление Правительства Саратовской области от 28 декабря 2011 года № 764-П «О внесении изменений в областную целевую программу «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности Саратовской области на 2010–2015 годы»;

постановление Правительства Саратовской области от 10 февраля 2012 года № 58-П «О внесении изменений в областную целевую программу «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности Саратовской области на 2010–2015 годы»;

постановление Правительства Саратовской области от 24 декабря 2012 года № 782-П «О внесении изменений в областную целевую программу «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности Саратовской области на 2010–2015 годы»;

постановление Правительства Саратовской области от 20 марта 2013 года № 131-П «О внесении изменений в областную целевую программу «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности Саратовской области на 2010–2015 годы».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года №231-П

г. Саратов

О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 17 июля 2007 года № 268-П

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Саратовской области от 17 июля 2007 года № 268-П «О разработке административных регламентов» следующие изменения:

в приложении № 1:

пункт 165 изложить в новой редакции:

«	165.	Назначение оплаты дополнительного оплачиваемого отпуска гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС	министерство социального развития области	»;
---	------	---	---	----

дополнить пунктами 181–185 следующего содержания:

«	181	Ежемесячное возмещение расходов по оплате услуг местной телефонной связи (за предоставление в постоянное пользование абонентской линии и местного телефонного соединения абоненту сети фиксированной телефонной связи) в размере 50 процентов стоимости фиксированного месячного платежа за неограниченный объем местных телефонных соединений	министерство социального развития области	
	182.	Ежемесячное возмещение расходов в размере 50 процентов оплаты услуг за пользование радио в пределах установленного тарифа	министерство социального развития области	
	183.	Выплата ежемесячной денежной выплаты на ребенка в возрасте до трех лет гражданам, проживающим на территории Саратовской области, при рождении третьего и последующих детей	министерство социального развития области	
	184.	Выплата единовременного пособия членам семей умерших государственных гражданских служащих Саратовской области, членам семей умерших лиц, замещающих государственные должности Саратовской области, назначение которых на указанные должности осуществляется Губернатором Саратовской области	министерство социального развития области	
	185.	Выплата ежемесячных специальных стипендий отдельным категориям спортсменов-инвалидов	министерство социального развития области	».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года №232-П

г. Саратов

О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 17 июля 2007 года № 268-П

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области и в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 190-ФЗ «О теплоснабжении» Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Саратовской области от 17 июля 2007 года № 268-П «О разработке административных регламентов» следующие изменения:

приложение № 1 дополнить пунктами 83.1, 83.2, 83.3 следующего содержания:

«83.1.	Утверждение нормативов технологических потерь при передаче тепловой энергии, теплоносителя по тепловым сетям, за исключением тепловых сетей, расположенных в поселениях, городских округах с численностью населения пятьсот тысяч человек и более	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области
83.2.	Утверждение нормативов удельного расхода топлива при производстве тепловой энергии источниками тепловой энергии, за исключением источников тепловой энергии, функционирующих в режиме комбинированной выработки электрической и тепловой энергии с установленной мощностью производства электрической энергии 25 мегаватт и более	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области
83.3.	Утверждение нормативов запасов топлива на источниках тепловой энергии, за исключением источников тепловой энергии, функционирующих в режиме комбинированной выработки электрической и тепловой энергии с установленной мощностью производства электрической энергии 25 мегаватт и более	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 233-П

г. Саратов

О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 26 августа 2011 года № 458-П

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Саратовской области от 26 августа 2011 года № 458-П «О порядке разработки и утверждения административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг, а также административных регламентов осуществления муниципального контроля» следующие изменения:

в приложении № 1:

пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. Регламенты функций, нормативные правовые акты о внесении изменений в регламенты функций, разработанные органами исполнительной власти области, утверждаются в установленном порядке приказами соответствующих органов исполнительной власти области, если иное не установлено федеральным законом, в срок не более 15 рабочих дней со дня получения заключения экспертизы министерства экономического развития и торговли области либо при наличии непринятых положений заключения экспертизы министерства экономического развития и торговли области со дня их рассмотрения комиссией по проведению административной реформы при Губернаторе Саратовской области с учетом принятого ею решения.»;

в пункте 7:

часть первую после слов «Проекты регламентов функций» дополнить словами «, проекты нормативных правовых актов о внесении изменений в регламенты функций»;

часть вторую изложить в следующей редакции:

«Для проведения независимой экспертизы орган исполнительной власти области непосредственно после разработки проекта регламента функции, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функции размещает его на своем официальном сайте. В день размещения проекта регламента функции, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функции на официальном сайте орган исполнительной власти области, разработавший проект регламента функции, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функции, направляет в форме письма в министерство экономического развития и торговли области уведомление о его размещении.»;

часть третью изложить в следующей редакции:

«Орган исполнительной власти области, разработавший проект регламента функции либо проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функции, готовит и представляет на экспертизу министерства экономического развития и торговли области вместе с проектом регламента функции либо проектом нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функции пояснительную записку, в которой приводятся: информация об основных предполагаемых улучшениях исполнения государственной функции в случае принятия регламента либо нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функции, сведения о результатах независимой экспертизы, сведения об учете результатов независимой экспертизы, предложения заинтересованных организаций и граждан.»;

часть пятую изложить в следующей редакции:

«Заключение на проект регламента функции, на проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функции представляется министерством экономического развития и торговли области в орган исполнительной власти области, разработавший проект регламента функции, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функции, в срок не более 30 рабочих дней со дня его получения.»;

пункт 8 изложить в следующей редакции:

«8. Орган исполнительной власти области, разработавший проект регламента функции, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функции, обеспечивает учет замечаний и предложений, содержащихся в заключении экспертизы министерства экономического развития и торговли области.

В срок не более 5 рабочих дней со дня получения заключения экспертизы министерства экономического развития и торговли области орган исполнительной власти области, разработавший проект регламента функции, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функции, направляет в министерство экономического развития и торговли области отзыв на заключение с обоснованием своей позиции, если замечания и предложения не принимаются, либо отзыв на заключение с указанием, что все замечания и предложения учтены.

При наличии в отзыве указаний на несогласие с положениями заключения министерства экономического развития и торговли области в адрес органа исполнительной власти области, разработавшего проект регламента функции, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функции, министерством экономического развития и торговли области в срок не более 5 рабочих дней со дня получения отзыва направляется письмо с извещением о направлении проекта регламента функции, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функции на рассмотрение комиссии по проведению административной реформы при Губернаторе Саратовской области.

Заседания комиссии по проведению административной реформы при Губернаторе Саратовской области по вопросам рассмотрения проектов регламентов функций, проектов нормативных правовых актов о внесении изменений в регламенты функций проводятся в срок не более 30 рабочих дней со дня направления министерством экономического развития и торговли области в адрес органа исполнительной власти области, разработавшего проект регламента функции, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функции, письма с извещением о направлении проекта регламента функции, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функции на рассмотрение комиссии по проведению административной реформы при Губернаторе Саратовской области.»;

пункт 9 после слов «регламентов функций» дополнить словами «, нормативных правовых актов о внесении изменений в регламенты функций»;

пункт 10 после слов «регламенты функций» дополнить словами «, нормативные правовые акты о внесении изменений в регламенты функций»;

наименование раздела III дополнить словами «, проектов нормативных правовых актов о внесении изменений в регламенты функций»;

пункт 23 после слов «Проекты регламентов функций» дополнить словами «, проекты нормативных правовых актов о внесении изменений в регламенты функций»;

в пункте 24:

после слов «экспертизы проекта регламента функции» дополнить словами «, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функций»;

слова «положений проекта регламента функций» заменить словами «положений проекта регламента функции, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функций»;

в пункте 25:

после слов «проекта регламента функции» дополнить словами «, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функций»;

слова «разработчиком регламента функции» заменить словами «разработчиком проекта регламента функции, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функций»;

в пункте 26:

после слов «регламента функции» дополнить словами «, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функций»;

после слов «проекта регламента», дополнить словами «, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент»;

пункт 27 после слов «регламента функции» дополнить словами «, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функций»;

пункт 28 после слов «регламента функции,» дополнить словами «проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент функций,»;

в приложении № 2:

пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. Регламенты услуг, нормативные правовые акты о внесении изменений в регламенты услуг, разработанные органами исполнительной власти области, утверждаются в установленном порядке приказами соответствующих органов исполнительной власти области, если иное не установлено федеральным законом, в срок не более 15 рабочих дней со дня получения заключения экспертизы министерства экономического развития и торговли области либо при наличии непринятых положений заключения экспертизы министерства экономического развития и торговли области со дня их рассмотрения комиссией по проведению административной реформы при Губернаторе Саратовской области с учетом принятого ею решения.»;

в пункте 7:

часть первую после слов «Проекты регламентов услуг» дополнить словами «, проекты нормативных правовых актов о внесении изменений в регламенты услуг»;

часть вторую изложить в следующей редакции:

«Для проведения независимой экспертизы орган исполнительной власти области непосредственно после разработки проекта регламента услуги, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент услуги размещает его на своем официальном сайте. В день размещения проекта регламента услуги, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент услуги на официальном сайте орган исполнительной власти области, разработавший проект регламента услуги, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент услуги, направляет в форме письма в министерство экономического развития и торговли области уведомление о его размещении.»;

часть третью изложить в следующей редакции:

«Орган исполнительной власти области, разработавший проект регламента услуги, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент услуги, готовит и представляет на экспертизу министерства экономического развития и торговли области вместе с проектом регламента услуги либо проектом нормативного правового акта о внесении изменений в регламент услуги пояснительную записку, в которой приводятся: информация об основных предполагаемых улучшениях предоставления государственной услуги в случае принятия регламента услуги либо нормативного правового акта о внесении изменений в регламент, сведения о результатах независимой экспертизы, сведения об учете результатов независимой экспертизы, предложения заинтересованных организаций и граждан.»;

часть пятую изложить в следующей редакции:

«Заключение на проект регламента услуги, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент услуги представляется министерством экономического развития и торговли области в орган исполнительной власти области, разработавший проект регламента услуги, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент услуги, в срок не более 30 рабочих дней со дня его получения.»;

пункт 8 изложить в следующей редакции:

«8. Орган исполнительной власти области, разработавший проект регламента услуги, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент услуги, обеспечивает учет замечаний и предложений, содержащихся в заключении экспертизы министерства экономического развития и торговли области.»

В срок не более 5 рабочих дней со дня получения заключения экспертизы министерства экономического развития и торговли области орган исполнительной власти области, разработавший проект регламента услуги, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент услуги, направляет в министерство экономического развития и торговли области отзыв на заключение с обоснованием своей позиции, если замечания и предложения не принимаются, либо отзыв на заключение с указанием, что все замечания и предложения учтены.

При наличии в отзыве указаний на несогласие с положениями заключения министерства экономического развития и торговли области в адрес органа исполнительной власти области, разработавшего проект регламента услуги, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент услуги, министерством экономического развития и торговли области в срок не более 5 рабочих дней со дня получения отзыва направляется письмо с извещением о направлении проекта регламента услуги, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент услуги на рассмотрение комиссии по проведению административной реформы при Губернаторе Саратовской области.

Заседания комиссии по проведению административной реформы при Губернаторе Саратовской области по вопросам рассмотрения проектов регламентов услуг, проектов нормативных правовых актов о внесении изменений в регламенты услуг проводятся в срок не более 30 рабочих дней со дня направления министерством экономического развития и торговли области в адрес органа исполнительной власти области, разработавшего проект регламента услуги, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент услуги, письма с извещением о направлении проекта регламента услуги, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент услуги на рассмотрение комиссии по проведению административной реформы при Губернаторе Саратовской области.»;

пункт 9 признать утратившим силу;

в пункте 10:
часть первую после слов «регламентов услуг» дополнить словами «, нормативных правовых актов о внесении изменений в регламенты услуг»;
часть вторую после слов «регламенты услуг» дополнить словами «, нормативные правовые акты о внесении изменений в регламенты услуг»;
в приложении № 3:
в пункте 1:
после слов «и предоставления государственных услуг» дополнить словами «, проектов нормативных правовых актов о внесении изменений в административные регламенты исполнения государственных функций или административные регламенты предоставления государственных услуг (далее – проект регламента, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент)»;
слова « (далее – проект регламента)» исключить;
в пункте 3:
в абзаце первом:
после слов «проекта регламента» дополнить словами «, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент»;
после слов «исполнения государственных функций» дополнить словами «, а также административных регламентов осуществления муниципального контроля»;
абзац второй после слов «проекта регламента» дополнить словами «, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент»;
абзац третий после слов «проекте регламента» дополнить словами «, проекте нормативного правового акта о внесении изменений в регламент»;
в пункте 4:
после слов «направляемому на экспертизу,» дополнить словами «помимо документов, указанных в частях третьей, четвертой пункта 7 Правил разработки и утверждения административных регламентов исполнения государственных функций, а также административных регламентов осуществления муниципального контроля, в частях третьей, четвертой пункта 7 Правил разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг»;
слова «и пояснительная записка» исключить;
пункт 6 изложить в следующей редакции:
«6. Заключение на проект регламента, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент представляется министерством экономического развития и торговли области в орган исполнительной власти области, разработавший проект регламента, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент, в срок не более 30 рабочих дней со дня его получения.»;
пункт 7 изложить в следующей редакции:
«7. Орган исполнительной власти области, разработавший проект регламента, проект нормативного правового акта о внесении изменений в регламент, обеспечивает учет замечаний и предложений, содержащихся в заключении экспертизы министерства экономического развития и торговли области. Повторного направления доработанного проекта регламента, проекта нормативного правового акта о внесении изменений в регламент на экспертизу министерства экономического развития и торговли области не требуется.»
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года №234-П

г. Саратов

О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 17 октября 2011 года № 567-П

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Саратовской области от 17 октября 2011 года № 567-П «О единовременной денежной выплате молодым специалистам учреждений бюджетной сферы в Саратовской области» следующие изменения:
пункт 4 дополнить словами «и Перечня специальностей (должностей) работников учреждений бюджетной сферы по отраслям в муниципальных районах, городских округах Саратовской области»;
пункт 5 признать утратившим силу;
приложение № 1 изложить в редакции согласно приложению;
в приложении № 2:
пункт 2 изложить в следующей редакции:
«2. Право на получение единовременной денежной выплаты имеют молодые специалисты, работающие по специальности (должности), определенной Перечнем специальностей (должностей) работников учреждений бюджетной сферы по отраслям в муниципальных районах, городских округах Саратовской области согласно приложению № 1 к настоящему постановлению (далее – Перечень), при соблюдении условий, установленных статьей 1 Закона Саратовской области «О социальной поддержке молодых специалистов учреждений бюджетной сферы в Саратовской области» (далее – Закон).»;
пункт 4 изложить в следующей редакции:
«4. Для назначения единовременной денежной выплаты необходимы следующие документы:
заявление о назначении единовременной денежной выплаты;
документ, удостоверяющий личность заявителя, и его копия;

- диплом об окончании молодым специалистом высшего учебного заведения и его копия;
- документ государственного образца об окончании молодым специалистом интернатуры или ординатуры и его копия – для молодых специалистов, освоивших основные образовательные программы высшего медицинского образования;
- копия (и) трудового (ых) договора (ов), заключенного (ых) между областным государственным и (или) муниципальным учреждением социальной защиты населения, здравоохранения, образования, культуры или физической культуры и спорта (далее – учреждения бюджетной сферы) и молодым специалистом, заверенная (ые) соответствующим (ми) учреждением (ями) бюджетной сферы (его (их) кадровой (ыми) службой (ами));
- копия трудовой книжки, заверенная соответствующим учреждением бюджетной сферы (его кадровой службой);
- документы, подтверждающие период нахождения в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком – для молодых специалистов, не приступивших в течение трех месяцев со дня окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования (интернатуры, ординатуры) к работе по специальности в соответствии с полученной квалификацией в учреждении (учреждениях) бюджетной сферы;
- документы, подтверждающие период прохождения военной службы по призыву или альтернативной гражданской службы – для молодых специалистов, не приступивших в течение трех месяцев со дня окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования (интернатуры, ординатуры) к работе по специальности в соответствии с полученной квалификацией в учреждении (учреждениях) бюджетной сферы, а также для молодых специалистов, трудовой договор с которым был прекращен учреждением бюджетной сферы в связи с призывом работника на военную службу или направлением его на альтернативную гражданскую службу;
- свидетельство о рождении ребенка и его копия – для молодых специалистов из числа женщин, родивших детей и не лежащих на день окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования (интернатуры, ординатуры) обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не приступивших в течение трех месяцев со дня окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования (интернатуры, ординатуры) к работе по специальности в соответствии с полученной квалификацией в учреждении (учреждениях) бюджетной сферы;
- копия устава учреждения бюджетной сферы, заверенная соответствующим учреждением бюджетной сферы (его кадровой службой) – для молодых специалистов, работающих в учреждениях образования в сфере культуры и (или) в учреждениях образования в сфере физической культуры и спорта.
- Документы, предусмотренные абзацами вторым-десятым части первой настоящего пункта, представляются в орган социальной защиты населения заявителем. Орган социальной защиты населения в соответствии с законодательством запрашивает документ, предусмотренный абзацем одиннадцатым части первой настоящего пункта, в соответствующем учреждении бюджетной сферы, если заявитель не представил указанный документ по собственной инициативе.
- Заявление и документы, необходимые для назначения единовременной денежной выплаты, по выбору заявителя могут быть представлены в форме документов на бумажных носителях либо в форме электронных документов в соответствии с Федеральным законом «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;
- в пункте 8 слово «календарный» заменить словом «полный»;
- в пункте 11:
- в абзаце первом слово «календарных» заменить словом «рабочих»;
- в абзаце втором слово «календарных» заменить словом «рабочих»;
- пункты 15–17 считать соответственно пунктами 14–16.
2. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

Губернатор области

В. В. Радаев

Приложение к постановлению
Правительства области от 8 мая 2013 года № 234-П

«Приложение № 1 к постановлению
Правительства области от 17 октября 2011 года № 567-П

**Перечень
специальностей (должностей) работников учреждений бюджетной сферы по отраслям
в муниципальных районах, городских округах Саратовской области**

В учреждениях социальной защиты населения

№ п/п	Наименование специальности (должности)
1.	Врач-терапевт
2.	Врач-психиатр
3.	Врач-педиатр
4.	Врач-невролог
5.	Врач-гастроэнтеролог
6.	Врач-физиотерапевт
7.	Врач по лечебной физкультуре
8.	Педагог дополнительного образования
9.	Логопед-дефектолог
10.	Учитель-дефектолог
11.	Учитель-логопед
12.	Логопед
13.	Программист

В учреждениях здравоохранения

№ п/п	Наименование специальности (должности)
1.	Врач-терапевт участковый
2.	Врач-терапевт
3.	Врач общей практики (семейный врач)
4.	Врач функциональной диагностики
5.	Врач-хирург
6.	Врач-травматолог-ортопед
7.	Врач-анестезиолог-реаниматолог
8.	Врач-педиатр
9.	Врач-педиатр участковый
10.	Врач-педиатр городской (районный)
11.	Врач клинической лабораторной диагностики
12.	Врач скорой медицинской помощи
13.	Врач-психиатр
14.	Врач-психиатр участковый
15.	Врач-психиатр детский
16.	Врач-психиатр детский участковый
17.	Врач-психиатр подростковый
18.	Врач-психиатр подростковый участковый
19.	Врач-психиатр-нарколог
20.	Врач-фтизиатр
21.	Врач-неонатолог

В учреждениях образования

№ п/п	Наименование специальности (должности)
1.	Учитель иностранного языка (учитель английского и (или) немецкого, французского, испанского языка) и т.п. ¹
2.	Учитель информатики
3.	Учитель информатики и ИКТ
4.	Учитель математики
5.	Учитель физики

В учреждениях культуры

№ п/п	Наименование специальности (должности)
1.	Заведующий филиалом музея
2.	Заведующий филиалом библиотеки
3.	Заведующий филиалом централизованной библиотечной системы
4.	Заведующий филиалом организации культуры клубного типа (централизованной (межпоселенческой) клубной системы) ²
5.	Заведующий отделом (сектором) ³
6.	Режиссер-постановщик
7.	Балетмейстер-постановщик
8.	Художник-постановщик
9.	Дирижер
10.	Концертмейстер по классу вокала
11.	Концертмейстер по классу балета
12.	Режиссер
13.	Режиссер любительского театра
14.	Режиссер любительской студии
15.	Режиссер массовых представлений
16.	Балетмейстер
17.	Балетмейстер хореографического коллектива
19.	Балетмейстер хореографической студии
20.	Балетмейстер ансамбля песни и танца
21.	Хормейстер
22.	Хормейстер любительского вокального коллектива

23.	Хормейстер любительского вокальной студии
24.	Хормейстер любительского хорового коллектива
25.	Хормейстер любительского хоровой студии
26.	Артист ⁴
27.	Аkkомпаниатор-концертмейстер
28.	Аkkомпаниатор
29.	Библиотекарь ⁵
30.	Библиограф ⁵
31.	Лектор-искусствовед
32.	Музыковед
33.	Экскурсовод ⁵
34.	Руководитель кружка ⁵
35.	Руководитель любительского объединения ⁵
36.	Руководитель любительской студии ⁵
37.	Руководитель клуба по интересам ⁵
38.	Руководитель коллектива самодеятельного искусства ⁵
39.	Научный сотрудник библиотеки ⁵
40.	Научный сотрудник музея ⁵

В учреждениях образования в сфере культуры⁶

№ п/п	Наименование специальности (должности)
1.	Преподаватель ⁷
2.	Концертмейстер

В учреждениях физической культуры и спорта

№ п/п	Наименование специальности (должности)
1.	Старший тренер сборной команды
2.	Тренер
3.	Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре
4.	Старший тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре
5.	Тренер по адаптивной физической культуре
6.	Старший тренер по адаптивной физической культуре
7.	Инструктор-методист по адаптивной физической культуре
8.	Старший инструктор-методист по адаптивной физической культуре
9.	Инструктор по адаптивной физической культуре
10.	Старший инструктор по адаптивной физической культуре
11.	Инструктор по физической культуре
12.	Старший инструктор по физической культуре
13.	Инструктор по спорту
14.	Старший инструктор по спорту
15.	Спортсмен-инструктор

В учреждениях образования в сфере физической культуры и спорта⁸

№ п/п	Наименование специальности (должности)
1.	Тренер-преподаватель
2.	Старший тренер-преподаватель
3.	Инструктор-методист
4.	Инструктор по физической культуре
5.	Старший инструктор по физической культуре
6.	Старший инструктор-методист
7.	Спортсмен-инструктор

¹ Учителя любого иностранного языка.

² Заведующие всеми видами филиалов организаций культуры клубного типа (централизованной (межпоселенческой) клубной системы).

³ Заведующие отделами (секторами) всех видов и типов учреждений культуры, кроме заведующих отделами (секторами) в организациях исполнительских искусств (театрах, музыкальных и танцевальных коллективах, концертных организациях, концертных залах, цирках).

⁴ Артисты всех жанров, должности которых перечислены в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих в разделе «Квалификационные характеристики должностей работников культуры, искусства и кинематографии», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 марта 2011 года № 251 н.

⁵ Независимо от внутридолжностного квалификационного категорирования должности.

⁶ Образовательные учреждения дополнительного образования детей, основным видом деятельности которых является реализация образовательных программ дополнительного образования детей по художественно-эстетической направленности, а также образовательные учреждения профессионального образования, основным видом деятельности которых является реализация образовательных программ профессионального образования в области культуры и искусства.

⁷ Преподаватели всех предметов, за исключением преподавателей учебных предметов, входящих в федеральные государственные образовательные стандарты начального общего, среднего (полного) общего, основного общего образования.

⁸ Образовательные учреждения дополнительного образования детей, целью создания которых является реализация программ физического воспитания детей и организации физкультурно-спортивной работы по программам дополнительного образования детей.».

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 235-П

г. Саратов

О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 12 декабря 2011 года № 696-П

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области и в соответствии с Федеральным законом «О теплоснабжении» Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Саратовской области от 12 декабря 2011 года № 696-П «О координации действий органов исполнительной власти Саратовской области по переходу к предоставлению государственных услуг на основе межведомственного информационного взаимодействия» следующие изменения:

приложение № 1 дополнить пунктами 34.1, 34.2, 34.3 следующего содержания:

«34.1.	Утверждение нормативов технологических потерь при передаче тепловой энергии, теплоносителя по тепловым сетям, за исключением тепловых сетей, расположенных в поселениях, городских округах с численностью населения пятьсот тысяч человек и более	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области
34.2.	Утверждение нормативов удельного расхода топлива при производстве тепловой энергии источниками тепловой энергии, за исключением источников тепловой энергии, функционирующих в режиме комбинированной выработки электрической и тепловой энергии с установленной мощностью производства электрической энергии 25 мегаватт и более	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области
34.3.	Утверждение нормативов запасов топлива на источниках тепловой энергии, за исключением источников тепловой энергии, функционирующих в режиме комбинированной выработки электрической и тепловой энергии с установленной мощностью производства электрической энергии 25 мегаватт и более	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 236-П

г. Саратов

О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 30 декабря 2011 года № 788-П

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области и Закона Саратовской области «О бюджетном процессе в Саратовской области» Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести изменения в долгосрочную областную целевую программу «Содействие занятости населения Саратовской области» на 2012–2014 годы, утвержденную постановлением Правительства Саратовской области от 30 декабря 2011 года № 788-П, согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

Приложение к постановлению
Правительства области от 8 мая 2013 года № 236-П

**Изменения,
вносимые в долгосрочную областную целевую программу
«Содействие занятости населения Саратовской области»
на 2012–2014 годы**

1. Пункт 2 подраздела I «Повышение гибкости рынка труда и обеспечение защиты населения от безработицы, в том числе:» раздела 3 «Система (перечень) мероприятий Программы» дополнить подпунктом 2.7 следующего содержания:

«2.7. Содействие трудоустройству инвалидов на рабочие места, организованные (выделенные) работодателями сверх установленной квоты.

Основной целью мероприятия по трудоустройству инвалидов на рабочие места, организованные (выделенные) сверх квоты, установленной в рамках Закона Саратовской области от 28 февраля 2005 года № 20-ЗСО «Об установлении квоты для приема на работу инвалидов», является расширение возможностей трудоустройства инвалидов, организация их профессиональной реабилитации.

Организация трудоустройства инвалидов на рабочие места, организованные (выделенные) работодателями сверх установленной квоты, будет осуществляться в соответствии с договорами, заключенными ГКУ СО ЦЗН с работодателями (по согласованию).

Средства, планируемые на реализацию мероприятий по содействию трудоустройству инвалидов на рабочие места, организованные (выделенные) работодателями сверх установленной квоты, будут направлены на возмещение затрат работодателям на оплату труда инвалидов в течение 3 месяцев со дня приема инвалидов на постоянную работу.

Реализация указанного мероприятия будет способствовать повышению занятости граждан с ограниченными возможностями на постоянной основе.»

2. В таблице «Система (перечень) мероприятий Программы» приложения № 1 к долгосрочной областной целевой программе «Содействие занятости населения Саратовской области» на 2012–2014 годы:

в разделе I «Повышение гибкости рынка труда и обеспечение защиты населения от безработицы»:

в подразделе 2 «Трудоустройство граждан, ищущих работу, в том числе создание условий для интеграции в трудовую деятельность граждан, испытывающих трудности в поиске работы»:

в пункте 2.1:

в графе четвертой цифры «17458,3» заменить цифрами «17258,3»;

в графе шестой цифры «6116,4» заменить цифрами «5916,4»;

дополнить пунктом 2.7 следующего содержания:

«2.7.	Организация мероприятий по содействию трудоустройству инвалидов на рабочие места, организованные (выделенные) работодателями сверх установленной квоты	2013	610,0	-	610,0	-	министерство занятости, труда и миграции области, ГКУ СО ЦЗН	2013 год – 30 человек»;
-------	--	------	-------	---	-------	---	--	-------------------------

в позиции «Итого по подразделу 2:»:

в графе третьей цифры «48146,4» заменить цифрами «48556,4»;

в графе пятой цифры «16395,1» заменить цифрами «16805,1»;

в позиции «Всего по разделу I:»:

в графе третьей цифры «106278,1» заменить цифрами «106688,1»;

в графе пятой цифры «35652,9» заменить цифрами «36062,9»;

в разделе II «Улучшение качества рабочей силы и развитие ее профессиональной и территориальной мобильности с учетом приоритетов развития экономики области»:

в подразделе 1 «Развитие профессиональной мобильности населения через систему профессиональной подготовки, ориентированной на инновационное развитие экономики»:

в пункте 1.1:

в графе четвертой цифры «111762,4» заменить цифрами «111352,4»;

в графе шестой цифры «35975,4» заменить цифрами «35565,4»;

в позиции «Итого по подразделу 1:»:

в графе третьей цифры «116546,1» заменить цифрами «116136,1»;

в графе пятой цифры «37657,5» заменить цифрами «37247,5»;

в позиции «Всего по разделу II:»:

в графе третьей цифры «122551,7» заменить цифрами «122141,7»;

в графе пятой цифры «39401,0» заменить цифрами «38991,0».

**ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 8 мая 2013 года № 237-П

г. Саратов

О внесении изменений в долгосрочную областную целевую программу «Доступная среда» на 2011–2013 годы

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области и Закона Саратовской области «О бюджетном процессе в Саратовской области» Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести изменения в долгосрочную областную целевую программу «Доступная среда» на 2011–2013 годы, утвержденную постановлением Правительства Саратовской области от 8 сентября 2010 года № 421-П, согласно приложению.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

Приложение к постановлению
Правительства области от 8 мая 2013 года № 237-П

**Изменения,
вносимые в долгосрочную областную целевую программу
«Доступная среда» на 2011–2013 годы**

1. В паспорте Программы:
в позиции «Объемы и источники обеспечения Программы» цифры «1410409,3», «88529,4», «677929,9», «33123,7» заменить соответственно цифрами «1385409,3», «63529,4», «652929,9», «8123,7»;
абзац первый-восьмой позиции «Ожидаемые конечные результаты реализации Программы» изложить в следующей редакции:

«дооборудование с учетом нужд инвалидов 426 учреждений социальной сферы различной ведомственной принадлежности, из них:

- 93 учреждения здравоохранения;
- 105 учреждений образования;
- 98 учреждений социальной защиты населения;
- 71 учреждение культуры;
- 19 учреждений спортивной направленности;
- 40 учреждений занятости;».

2. Таблицу раздела 4 «Ресурсное обеспечение Программы» изложить в следующей редакции:

«Источники финансирования и направления расходов»	Объем финансового обеспечения на 2011–2013 годы	В том числе:		
		2011 год	2012 год	2013 год
Всего, в том числе:	1385409,3	534972,7	786907,2	63529,4
областной бюджет	617569,8	179960,1	382204,0	55405,7
федеральный бюджет (прогнозно)	652929,9	274031,6	370774,6	8123,7
местные бюджеты (прогнозно)	114909,6	80981,0	33928,6	».

3. В таблице «Система показателей и индикаторов эффективности реализации Программы» раздела 6 «Оценка эффективности реализации Программы с перечнем целевых показателей и индикаторов, характеризующих уровень достижения целей Программы и ее результативность»:

в позиции «Задача № 2.»:

в строке «количество учреждений социального обслуживания и социальной поддержки населения, территориальных органов министерства социального развития области, дооборудованных приспособлениями для инвалидов (ежегодно), единиц»:

графу шестую изложить в следующей редакции:

«5 (в том числе 4 – переходящие с 2012 года)»;

в графе седьмой цифры «104» заменить цифрами «98»;

строку «количество выездных бригад, созданных на базе ЦСОН/число обслуженных пожилых граждан и инвалидов, ед./человек» признать утратившей силу;

графу второй строки «количество учреждений образования, дооборудованных приспособлениями для инвалидов, единиц»

позиции «Задача № 3.» изложить в следующей редакции:
«количество учреждений образования, в которых улучшены условия предоставления услуг, в том числе дооборудованных приспособлениями для инвалидов, единиц».

4. В таблице «Система (перечень) программных мероприятий» приложения к долгосрочной областной целевой программе «Доступная среда» на 2011–2013 годы:

в разделе III «Обеспечение доступности стационарной социальной помощи»:

пункт 3.3 изложить в следующей редакции:

«3.3. Обустройство зданий, сооружений и прилегающих территорий стационарных и полустационарных учреждений социального обслуживания населения в соответствии с требованиями СНиП 35–01–2001 и других действующих нормативов по доступности зданий, сооружений и территорий для инвалидов и других маломобильных групп населения, материально-техническое оснащение, в том числе обеспечивающее доступность объектов и услуг и беспрепятственное пользование ими, приобретение автотранспорта, приспособленного для перевозки инвалидов и других маломобильных групп населения, выполнение работ по комплексному обследованию	2011–2013	74004,4	39547,2	34457,2	министерство социального развития области	обеспечение доступности для инвалидов и маломобильных групп населения 25 стационарных и полустационарных учреждений»;
	2011	11884,2	5942,1	5942,1		
	2012	57030,2	28515,1	28515,1		
	2013	5090,0	5090,0			

зданий и прилегающей к ним территории. Проведение капитального и текущего ремонта учреждений социального обслуживания населения (с учетом подготовки проектно-сметной документации)							
--	--	--	--	--	--	--	--

позицию «Итого по разделу:» изложить в следующей редакции:

«	Итого по разделу:	2011–2013	74304,4	39847,2	34457,2			
		2011	12184,2	6242,1	5942,1			
		2012	57030,2	28515,1	28515,1			
		2013	5090,0	5090,0				
	в том числе по исполнителям:	министерство социального развития области	2011–2013	74304,4	39847,2	34457,2		
			2011	12184,2	6242,1	5942,1		
			2012	57030,2	28515,1	28515,1		
			2013	5090,0	5090,0			

»;

в разделе IV «Обеспечение доступности реабилитационных услуг»: пункт 4.25 изложить в следующей редакции:

«4.25.	Обустройство зданий, сооружений и прилегающих территорий учреждений социального обслуживания населения области, а также здания министерства социального развития области в соответствии с требованиями СНиП 35–01–2001 и других действующих нормативов по доступности зданий, сооружений и территории для инвалидов и других маломобильных групп населения, материально-техническое оснащение, в том числе обеспечивающее доступность объектов и услуг и беспрепятственное пользование ими, приобретение автотранспорта, приспособленного для перевозки инвалидов и других маломобильных групп населения, выполнение работ по комплексному обследованию зданий и прилегающей к ним территории. Проведение капитального и текущего ремонта учреждений социального обслуживания населения (с учетом подготовки проектно-сметной документации):	2011–2013	179616,0	94798,0	84818,0		министерство социального развития области	
		2011	59192,0	29596,0	29596,0			
		2012	110444,0	55222,0	55222,0			
		2013	9980,0	9980,0				
	реабилитационные учреждения	2011–2013	117487,2	61791,1	55696,1			обеспечение доступности для инвалидов и маломобильных групп населения 11 реабилитационных учреждений
		2011	49117,0	24558,5	24558,5			
		2012	62275,2	31137,6	31137,6			
		2013	6095,0	6095,0				
	учреждения социального обслуживания семьи и детей	2011–2013	20263,2	12074,1	8189,1			обеспечение доступности для инвалидов и маломобильных групп населения 10 учреждений социальной помощи семье и детям
		2011	2427,0	1213,5	1213,5			
		2012	13951,2	6975,6	6975,6			
		2013	3885,0	3885,0				
	центры социального обслуживания населения	2011–2012	33360,4	16680,2	16680,2			обеспечение доступности для инвалидов и маломобильных групп населения 12 центров социального обслуживания населения
		2011	7153,0	3576,5	3576,5			
		2012	26207,4	13103,7	13103,7			
	министерство социального развития области	2011–2012	8505,2	4252,6	4252,6			обеспечение доступности для инвалидов и маломобильных групп населения министерства социального развития области»;
		2011	495,0	247,5	247,5			
		2012	8010,2	4005,1	4005,1			

пункт 4.26 изложить в следующей редакции:

«4.26.	Проведение капитального ремонта ГАОУ СО «Центр по обучению и реабилитации инвалидов» (с учетом подготовки проектно-сметной документации)	2012–2013	16402,0	16402,0		министерство социального развития области	обеспечение доступности и качества реабилитационных услуг для 800 инвалидов»;
		2012	7402,0	7402,0			
		2013	9000,0	9000,0			

позицию «Итого по разделу:» изложить в следующей редакции:

«	Итого по разделу:	2011–2013	225277,5	137818,8	87458,7			
		2011	66141,8	36545,8	29596,0			
		2012	140155,7	82293,0	57862,7			
		2013	18980,0	18980,0				
	в том числе по исполнителям:	министерство социального развития области	2011–2013	210277,5	122818,8	87458,7		
			2011	66141,8	36545,8	29596,0		
			2012	125155,7	67293,0	57862,7		
			2013	18980,0	18980,0			
	комитет по управлению имуществом области	2012	15000,0	15000,0				
							»;	

в разделе VI «Обеспечение доступности государственных учреждений социальной поддержки населения и территориальных органов министерства социального развития области»:

пункт 6.1 изложить в следующей редакции:

«6.1.	Обеспечение доступности государственных услуг, предоставляемых государственными учреждениями социальной поддержки и защиты населения и территориальными органами министерства социального развития области, для инвалидов и других маломобильных групп населения (проведение капитального и текущего ремонта (с учетом подготовки проектно-сметной документации); обустройство зданий и прилегающих территорий в соответствии с требованиями СНиП 35–01–2001 и других действующих нормативов по доступности зданий, сооружений и территории для инвалидов и других маломобильных групп населения, оснащение оборудованием и мебелью, обеспечивающими доступность объектов и услуг и беспрепятственное пользование ими, оснащение автотранспортом), выполнение работ по комплексному обследованию зданий и прилегающей к ним территории	2011–2013	20878,0	10889,0	9989,0	министерство социального развития области	обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов и маломобильных групп населения в 41 учреждение социальной поддержки населения и территориальные органы министерства социального развития области»;
		2011	5003,0	2501,5	2501,5		
		2012	14975,0	7487,5	7487,5		
		2013	900,0	900,0			

позицию «Итого по разделу:» изложить в следующей редакции:

«	«Итого по разделу:	2011–2013	20878,0	10889,0	9989,0			
		2011	5003,0	2501,5	2501,5			
		2012	14975,0	7487,5	7487,5			
		2013	900,0	900,0				
	в том числе по исполнителям:	министерство социального развития области	2011–2013	20878,0	10889,0	9989,0		
			2011	5003,0	2501,5	2501,5		
			2012	14975,0	7487,5	7487,5		
			2013	900,0	900,0			
							»;	

в разделе XII «Обеспечение доступности информации и связи»:

в пункте 12.2:

в позиции «Адаптация официальных сайтов органов исполнительной власти и местного самоуправления области, государственных учреждений в информационно-телекоммуникационной сети Интернет с учетом нужд инвалидов, в том числе сайтов:»:

в строке «2011–2013»:

в графе четвертой цифры «2284,2» заменить цифрами «2254,2»;

в графе шестой цифры «1142,1» заменить цифрами «1112,1»;

в строке «2013»:

в графе четвертой цифры «120,0» заменить цифрами «90,0»;
 в графе шестой цифры «60,0» заменить цифрами «30,0»;
 в позиции «министерства социального развития области»:
 в строке «2011–2013»:
 в графе четвертой цифры «240,0» заменить цифрами «210,0»;
 в графе шестой цифры «120,0» заменить цифрами «90,0»;
 в строке «2013»:
 в графе четвертой цифры «60,0» заменить цифрами «30,0»;
 в графе шестой цифры «30,0» исключить;
 позицию «Итого по разделу:» изложить в следующей редакции:

«	Итого по разделу:	2011–2013	4156,0	2806,5	1297,0	52,5	»;
		2011	460,0	230,0	230,0		
		2012	3606,0	2516,5	1037,0	52,5	
		2013	90,0	60,0	30,0		

позицию «министерство социального развития области» изложить в следующей редакции:

«	министерство социального развития области	2011–2013	1911,8	1736,9	174,9		»;
		2011	20,0	10,0	10,0		
		2012	1861,8	1696,9	164,9		
		2013	30,0	30,0			

в разделе XIII «Повышение уровня социальной интеграции граждан пожилого возраста и инвалидов»:
 в пункте 13.16:
 в строке «2011–2013»:
 в графе третьей цифры «2011–2013» заменить цифрами «2011–2012»;
 в графе четвертой цифры «363,0» заменить цифрами «243,0»;
 в графе пятой цифры «181,5» заменить цифрами «121,5»;
 в графе шестой цифры «181,5» заменить цифрами «121,5»;
 строку «2013» исключить;
 в пункте 13.17:
 в строке «2011–2013»:
 в графе третьей цифры «2011–2013» заменить цифрами «2011–2012»;
 в графе четвертой цифры «264,0» заменить цифрами «144,0»;
 в графе пятой цифры «132,0» заменить цифрами «72,0»;
 в графе шестой цифры «132,0» заменить цифрами «72,0»;
 строку «2013» исключить;
 позицию «Итого по разделу:» изложить в следующей редакции:

«	Итого по разделу:	2011–2013	4978,7	3775,2	1203,5		»;
		2011	684,0	342,0	342,0		
		2012	4094,7	3233,2	861,5		
		2013	200,0	200,0			

позицию «министерство социального развития области» изложить в следующей редакции:

«	министерство социального развития области	2011–2012	3037,7	2604,7	433,0		»;
		2011	304,0	152,0	152,0		
		2012	2733,7	2452,7	281,0		

в разделе XIV «Информационно-методическое и кадровое обеспечение»:
 в пункте 14.19:
 строки «2012, 2013», «2013» исключить;
 позицию «Итого по разделу:» изложить в следующей редакции:

«	Итого по разделу:	2011–2013	4812,4	2938,2	1874,2		»;
		2011	1460,0	946,0	514,0		
		2012	2820,4	1560,2	1260,2		
		2013	532,0	432,0	100,0		

позицию «министерство социального развития области» изложить в следующей редакции:

«	министерство социального развития области	2011–2012	2496,0	1398,0	1098,0		»;
		2011	628,0	314,0	314,0		
		2012	1868,0	1084,0	784,0		

позицию «Всего по Программе:» изложить в следующей редакции:

«	Всего по Программе:	2011–2013	1385409,3	617569,8	652929,9	114909,6	»;
		2011	534972,7	179960,1	274031,6	80981,0	
		2012	786907,2	382204,0	370774,6	33928,6	
		2013	63529,4	55405,7	8123,7		

позицию «министерство социального развития области» изложить в следующей редакции:

«	министерство социального развития области	2011–2013	335059,4	191021,6	144037,8			
		2011	92135,0	49892,4	42242,6			
		2012	217924,4	116129,2	101795,2			
		2013	25000,0	25000,0				».

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 238-П

г. Саратов

О внесении изменений в долгосрочную областную целевую программу «Развитие образования в Саратовской области» на 2013–2015 годы

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области и Закона Саратовской области «О бюджетном процессе в Саратовской области» Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести изменения в долгосрочную областную целевую программу «Развитие образования в Саратовской области» на 2013–2015 годы, утвержденную постановлением Правительства Саратовской области от 7 сентября 2012 года № 545-П, согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

Приложение к постановлению
Правительства области от 8 мая 2013 года № 238-П

Изменения, вносимые в долгосрочную областную целевую программу «Развитие образования в Саратовской области» на 2013–2015 годы

1. В паспорте Программы:

в позиции «Объемы и источники обеспечения Программы» цифры «5790580,1», «914760,0», «827830,0», «36930,0», «50000,0», «147154,3», «63504,3», «112340,0», «25780,0», «35780,0», «50780,0» заменить соответственно цифрами «5690530,4», «864760,0», «802830,0», «26930,0», «35000,0», «147104,6», «63454,6», «62340,0», «780,0», «25780,0», «35780,0»;

в абзаце восьмом позиции «Ожидаемые конечные результаты реализации Программы» цифру «5» заменить цифрой «3».

2. В таблице раздела 4 «Ресурсное обеспечение Программы»:

в позиции «Программа «Развитие образования Саратовской области»:

в строке «федеральный бюджет (прогнозно)» цифры «914760,0», «827830,0», «36930,0», «50000,0» заменить соответственно цифрами «864760,0», «802830,0», «26930,0», «35000,0»;

в строке «областной бюджет» цифры «147154,3», «63504,3» заменить соответственно цифрами «147104,6», «63454,6»;

в строке «внебюджетные источники (прогнозно)» цифры «112340,0», «25780,0», «35780,0», «50780,0» заменить соответственно цифрами «62340,0», «780,0», «25780,0», «35780,0»;

в строке «Всего по Программе, в том числе по подпрограммам:» цифры «5790580,1», «1407114,3», «1404658,8», «2978807,0» заменить соответственно цифрами «5690530,4», «1357064,6», «1384658,8», «2948807,0»;

в позиции «Подпрограмма «Развитие системы общего и дополнительного образования»:

в строке «областной бюджет» цифры «112009,3», «51789,3» заменить соответственно цифрами «111959,6», «51739,6»;

в строке «Всего по подпрограмме:» цифры «912909,3», «852689,3» заменить соответственно цифрами «912859,6», «852639,6»;

в позиции «Подпрограмма «Развитие системы довузовского профессионального образования»:

в строке «федеральный бюджет (прогнозно)» цифры «110000,0», «25000,0», «35000,0», «50000,0» заменить соответственно цифрами «60000,0», «0,0», «25000,0», «35000,0»;

в строке «внебюджетные источники (прогнозно)» цифры «112340,0», «25780,0», «35780,0», «50780,0» заменить соответственно цифрами «62340,0», «780,0», «25780,0», «35780,0»;

в строке «Всего по подпрограмме:» цифры «237040,0», «55680,0», «75680,0», «105680,0» заменить соответственно цифрами «137040,0», «5680,0», «55680,0», «75680,0».

3. В подпрограмме «Развитие системы общего и дополнительного образования» долгосрочной областной целевой программы «Развитие образования в Саратовской области» на 2013–2015 годы:

в позиции «Объемы и источники финансового обеспечения» паспорта подпрограммы:

цифры «912909,3» заменить цифрами «912859,6»;

цифры «852689,3» заменить цифрами «852639,6»;

цифры «112009,3» заменить цифрами «111959,6»;

цифры «51789,3» заменить цифрами «51739,6»;

в таблице «Система мероприятий подпрограммы «Развитие системы общего и дополнительного образования»:

в разделе 1 «Достижение стратегических ориентиров национальной образовательной инициативы «Наша новая школа»:

в пункте 1.7:

в строке «2013–2015»:
 в графе четвертой цифры «34879,3» заменить цифрами «34829,6»;
 в графе шестой цифры «34879,3» заменить цифрами «34829,6»;
 в строке «2013»:
 в графе четвертой цифры «12579,3» заменить цифрами «12529,6»;
 в графе шестой цифры «12579,3» заменить цифрами «12529,6»;
 в позиции «Итого по разделу»:
 в строке «2013–2015»:
 в графе третьей цифры «867909,3» заменить цифрами «867859,6»;
 в графе пятой цифры «67009,3» заменить цифрами «66959,6»;
 в строке «2013»:
 в графе третьей цифры «838189,3» заменить цифрами «838139,6»;
 в графе пятой цифры «37289,3» заменить цифрами «37239,6»;
 в позиции «Всего по подпрограмме»:
 в строке «2013–2015»:
 в графе третьей цифры «912909,3» заменить цифрами «912859,6»;
 в графе пятой цифры «112009,3» заменить цифрами «111959,6»;
 в строке «2013»:
 в графе третьей цифры «852689,3» заменить цифрами «852639,6»;
 в графе пятой цифры «51789,3» заменить цифрами «51739,6».

4. В подпрограмме «Развитие системы довузовского профессионального образования» долгосрочной областной целевой программы «Развитие образования в Саратовской области» на 2013–2015 годы:
 в позиции «Объемы и источники обеспечения подпрограммы» паспорта подпрограммы:
 цифры «237040,0» заменить цифрами «137040,0»;
 цифры «110000,0» заменить цифрами «60000,0»;
 строку «2013 год – 25000,0 тыс. рублей;» исключить;
 цифры «35000,0» заменить цифрами «25000,0»;
 цифры «50000,0» заменить цифрами «35000,0»;
 цифры «112340,0» заменить цифрами «62340,0»;
 цифры «25780,0» заменить цифрами «780,0»;
 цифры «35780,0» заменить цифрами «25780,0»;
 цифры «50780,0» заменить цифрами «35780,0»;
 в абзаце втором позиции «Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы» цифру «5» заменить цифрой «3»;
 в таблице «Система мероприятий по реализации подпрограммы «Развитие системы довузовского профессионального образования»:
 в разделе I «Внедрение методов комплексного планирования объемов и структуры подготовки кадров в регионе на основе анализа прогнозных потребностей в трудовых ресурсах по всем уровням профессионального образования»:
 в пункте 1.1:
 в строке «2013–2015»:
 в графе четвертой цифры «1800,0» заменить цифрами «900,0»;
 в графе пятой цифры «1800,0» заменить цифрами «900,0»;
 в строке «2013»:
 в графе четвертой цифры «1100,0» заменить цифрами «600,0»;
 в графе пятой цифры «1100,0» заменить цифрами «600,0»;
 в строке «2014»:
 в графе четвертой цифры «400,0» заменить цифрами «250,0»;
 в графе пятой цифры «400,0» заменить цифрами «250,0»;
 в строке «2015»:
 в графе четвертой цифры «300,0» заменить цифрами «50,0»;
 в графе пятой цифры «300,0» заменить цифрами «50,0»;
 дополнить пунктом 1.4 следующего содержания:

«	1.4.	Формирование системы сбора и актуализации данных о востребованных региональным рынком труда профессиях и направлениях подготовки с учетом текущего и перспективного спроса и уровня оплаты труда по результатам запросов в центры и службы занятости населения и организаций	2014–2015	200,0	200,0	-	-	министерство образования области, ГКУ СО «РЦОКО» (по согласованию)	создание базы данных о востребованных региональным рынком труда профессиях и направлениях подготовки для информирования населения и работодателей
			2014	100,0	100,0	-	-		
			2015	100,0	100,0	-	-		

»;

в позиции «Итого по разделу»:
 в строке «2013–2015»:
 в графе четвертой цифры «2130,0» заменить цифрами «1430,0»;
 в графе пятой цифры «2130,0» заменить цифрами «1430,0»;
 в строке «2013»:
 в графе четвертой цифры «1430,0» заменить цифрами «930,0»;
 в графе пятой цифры «1430,0» заменить цифрами «930,0»;
 в строке «2014»:
 в графе четвертой цифры «400,0» заменить цифрами «350,0»;
 в графе пятой цифры «400,0» заменить цифрами «350,0»;
 в строке «2015»:
 в графе четвертой цифры «300,0» заменить цифрами «150,0»;
 в графе пятой цифры «300,0» заменить цифрами «150,0»;

в разделе II «Формирование эффективной территориально-отраслевой организации ресурсов региональной системы профессионального образования с привязкой к приоритетным секторам экономики области»:

в пункте 2.2:

в графе третьей цифры «2013–2015» заменить цифрами «2014–2015»;

в позиции «по профилю «Машиностроение и металлообработка» на базе ГБОУ СО СПО «Саратовский техникум промышленных технологий и автомобильного сервиса» (далее – ГБОУ СО СПО «СТПТИАС»)) цифры «2013» заменить цифрами «2014»;

в позиции «по профилю «Строительство и жилищно-коммунальное хозяйство» на базе ГБОУ СО СПО «Саратовский техникум строительных технологий и сферы обслуживания» (далее – ГБОУ СО СПО «СТТиСО»)) цифры «2014» заменить цифрами «2015»;

в позиции «по направлениям «Промышленность и энергетика», «Транспорт» на базе ГБОУ СО СПО «Поволжский колледж технологий и менеджмента» (г. Балаково) (далее – ГБОУ СО СПО «ПКТМ»)) цифры «2014» заменить цифрами «2015»;

позицию «по направлениям «Транспорт», «Жилищно-коммунальное хозяйство», «Сфера обслуживания» на базе ГБОУ СО СПО «Энгельсский политехникум» (далее – ГБОУ СО СПО «ЭПТ»)) исключить;

позицию «Сельское хозяйство» на базе ГБОУ СО НПО «Профессиональный лицей № 46» в г. Марксе (далее – ГБОУ СО НПО «ПЛ № 46»)) исключить;

в пункте 2.3:

графу вторую изложить в следующей редакции:

«Ремонт зданий, сооружений и коммунальной инфраструктуры областных учреждений НПО, СПО, в том числе изготовление проектно-сметной документации и приобретение строительных материалов»;

в строке «2013–2015»:

в графе четвертой цифры «5955,0» заменить цифрами «6455,0»;

в графе пятой цифры «5955,0» заменить цифрами «6455,0»;

в строке «2013»:

в графе четвертой цифры «1265,0» заменить цифрами «1765,0»;

в графе пятой цифры «1265,0» заменить цифрами «1765,0»;

дополнить пунктами 2.4, 2.5 следующего содержания:

«	2.4.	Организация сбора и систематизация информации по оценке деятельности организаций, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования	2014	50,0	50,0	-	-	министерство образования области, ГКУ СО «РЦОКО» (по согласованию)	получение информации об эффективности деятельности организаций, реализующих программы образования, в соответствии с перечнем показателей, разработанных Министерством образования и науки Российской Федерации, и представление ее в Министерство образования и науки Российской Федерации
	2.5.	Проведение исследований по выявлению потребностей работодателей в эффективных формах социального партнерства с образовательными организациями, реализующими программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования	2013	100,0	100,0	-	-	министерство образования области	проведение опросов не менее 50 работодателей, взаимодействующих с образовательными организациями, реализующими программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования

в позиции «Итого по разделу:»:

в строке «2013–2015»:

в графе третьей цифры «225955,0» заменить цифрами «126605,0»;

в графе четвертой цифры «5955,0» заменить цифрами «6605,0»;

в графе пятой цифры «110000,0» заменить цифрами «60000,0»;

в графе шестой цифры «110000,0» заменить цифрами «60000,0»;

в строке «2013»:

в графе третьей цифры «51265,0» заменить цифрами «1865,0»;

в графе четвертой цифры «1265,0» заменить цифрами «1865,0»;

в графе пятой цифры «25000,0» заменить цифрами «0,0»;

в графе шестой цифры «25000,0» заменить цифрами «0,0»;

в строке «2014»:

в графе третьей цифры «72295,0» заменить цифрами «52345,0»;

в графе четвертой цифры «2295,0» заменить цифрами «2345,0»;

в графе пятой цифры «35000,0» заменить цифрами «25000,0»;

в графе шестой цифры «35000,0» заменить цифрами «25000,0»;

в строке «2015»:

в графе третьей цифры «102395,0» заменить цифрами «72395,0»;

в графе пятой цифры «50000,0» заменить цифрами «35000,0»;

в графе шестой цифры «50000,0» заменить цифрами «35000,0»;

в разделе IV «Создание комплексной системы профессиональной ориентации молодежи, направленной на повышение привлекательности программ профессионального образования, востребованных на региональном рынке труда»:

в пункте 4.1:

в строке «2014–2015»:

в графе четвертой цифры «150,0» заменить цифрами «100,0»;

в графе пятой цифры «150,0» заменить цифрами «100,0»;

строку «2013» исключить;

в пункте 4.4:

в строке «2013–2015»:

в графе четвертой цифры «1800,0» заменить цифрами «1750,0»;

в графе пятой цифры «1800,0» заменить цифрами «1750,0»;
 в строке «2013»:
 в графе четвертой цифры «600,0» заменить цифрами «550,0»;
 в графе пятой цифры «600,0» заменить цифрами «550,0»;
 в позиции «Итого по разделу»:
 в строке «2013–2015»:
 в графе третьей цифры «3510,0» заменить цифрами «3410,0»;
 в графе четвертой цифры «3510,0» заменить цифрами «3410,0»;
 в строке «2013»:
 в графе третьей цифры «1170,0» заменить цифрами «1070,0»;
 в графе четвертой цифры «1170,0» заменить цифрами «1070,0»;
 в разделе VI «Развитие кадровых ресурсов региональной системы профессионального образования»:
 дополнить пунктами 6.3, 6.4 следующего содержания:

«	6.3.	Организация сбора и систематизация информации о влиянии внедрения эффективного контракта на качество образовательных услуг системы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования	2015	100,0	100,0	-	-	министерство образования области, ГКУ СО «РЦОКО» (по согласованию)	создание базы данных о результативности внедрения эффективного контракта в организациях, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования
	6.4.	Описание лучших практик внедрения эффективного контракта	2015	50,0	50,0	-	-	министерство образования области, ГКУ СО «РЦОКО» (по согласованию)	подготовка аналитического отчета о лучших проектах внедрения эффективного контракта в организациях, реализующих программы профессиональной подготовки и среднего профессионального образования и предоставление его в Министерство образования и науки Российской Федерации

»;

в позиции «Итого по разделу»:
 в строке «2013–2015»:
 в графе четвертой цифры «2205,0» заменить цифрами «2355,0»;
 в графе пятой цифры «2205,0» заменить цифрами «2355,0»;
 в строке «2015»:
 в графе четвертой цифры «735,0» заменить цифрами «885,0»;
 в графе пятой цифры «735,0» заменить цифрами «885,0»;
 в позиции «Всего по подпрограмме»:
 в графе четвертой цифры «237040,0» заменить цифрами «137040,0»;
 в графе шестой цифры «110000,0» заменить цифрами «60000,0»;
 в графе седьмой цифры «112340,0» заменить цифрами «62340,0»;
 в позиции «в том числе»:
 в строке «2013»:
 в графе четвертой цифры «55680,0» заменить цифрами «5680,0»;
 в графе шестой цифры «25000,0» заменить цифрами «0,0»;
 в графе седьмой цифры «25780,0» заменить цифрами «780,0»;
 в строке «2014»:
 в графе четвертой цифры «75680,0» заменить цифрами «55680,0»;
 в графе шестой цифры «35000,0» заменить цифрами «25000,0»;
 в графе седьмой цифры «35780,0» заменить цифрами «25780,0»;
 в строке «2015»:
 в графе четвертой цифры «105680,0» заменить цифрами «75680,0»;
 в графе шестой цифры «50000,0» заменить цифрами «35000,0»;
 в графе седьмой цифры «50780,0» заменить цифрами «35780,0»;
 в позиции «министерство образования области»:
 в строке «2013–2015»:
 в графе четвертой цифры «235240,0» заменить цифрами «135240,0»;
 в графе шестой цифры «110000,0» заменить цифрами «60000,0»;
 в графе седьмой цифры «110540,0» заменить цифрами «60540,0»;
 в строке «2013»:
 в графе четвертой цифры «55080,0» заменить цифрами «5080,0»;
 в графе шестой цифры «25000,0» заменить цифрами «0,0»;
 в графе седьмой цифры «25180,0» заменить цифрами «180,0»;
 в строке «2014»:
 в графе четвертой цифры «75080,0» заменить цифрами «55080,0»;
 в графе шестой цифры «35000,0» заменить цифрами «25000,0»;
 в графе седьмой цифры «35180,0» заменить цифрами «25180,0»;
 в строке «2015»:
 в графе четвертой цифры «105080,0» заменить цифрами «75080,0»;
 в графе шестой цифры «50000,0» заменить цифрами «35000,0»;
 в графе седьмой цифры «50180,0» заменить цифрами «35180,0»;
 5. В приложении к Программе:
 в строке «удельный вес учреждений НПО и СПО, оснащенных современным учебно-производственным оборудованием (%)» позиции «Задача 2: формирование эффективной территориально-отраслевой организации ресурсов региональной систе-

мы профессионального образования с привязкой к приоритетным секторам экономики» раздела «Подпрограмма «Развитие системы довузовского профессионального образования»:

- в графе 4 цифры «9» заменить цифрами «7»;
- в графе 5 цифры «12» заменить цифрами «9»;
- в графе 6 цифры «15» заменить цифрами «12»;
- в графе 7 цифры «15» заменить цифрами «12».

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 239-П

г. Саратов

Об Инвестиционной стратегии Саратовской области до 2020 года

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Инвестиционную стратегию Саратовской области до 2020 года согласно приложению.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В. В. Радаев

Приложение к постановлению
Правительства области от 8 мая 2013 года № 239-П

Инвестиционная стратегия Саратовской области до 2020 года

Введение. Общие положения

Инвестиционная стратегия Саратовской области до 2020 года (далее – Стратегия) подготовлена министерством инвестиционной политики области совместно с отраслевыми органами исполнительной власти области, администрациями муниципальных районов области в рамках Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р, учитывает основные положения Стратегии инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года, Стратегии социально-экономического развития Приволжского федерального округа, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 года № 165-р, Стратегии социально-экономического развития Саратовской области до 2025 года, утвержденной постановлением Правительства Саратовской области от 18 июля 2012 года № 420-П, основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года, утвержденных Председателем Правительства Российской Федерации 31 января 2013 года.

Инвестиции сегодня представляют важный элемент экономики области, существенную основу ее хозяйственного развития, стратегическое острие, направленное на улучшение доходности области и ее жителей, на приумножение валового регионального продукта и его рост в ближайшей перспективе. Без прогрессивного развития инвестиций в основной капитал, без увеличения их темпов роста вряд ли следует ожидать каких-либо кардинальных улучшений в механизмах взаимодействия экономики и ее инвестиционных составляющих.

Динамичное и эффективное развитие инвестиционной деятельности является необходимым условием стабильного функционирования и развития экономики. Масштабы, структура и эффективность использования инвестиций во многом определяют результаты хозяйствования на различных уровнях экономической системы, состояние и перспективы развития и конкурентоспособности национального хозяйства. Экономический рост и инвестиционная активность являются взаимообусловленными процессами, поэтому вопросы управления инвестициями имеют огромное значение, как для отдельных хозяйствующих субъектов, регионов, так и страны в целом.

Стратегия определяет основные направления, механизмы и инструменты в рамках активизации инвестиционной деятельности на территории Саратовской области на период до 2020 года.

1. Цели и задачи Стратегии

В рамках реализации Стратегии, обеспечивающей формирование ресурсно-инвестиционной модели развития экономики, определена ее главная цель, которая заключается в создании благоприятного климата для притока инвестиций. Результатом должно стать увеличение объема инвестиций в области с 113,4 млрд рублей (2012 год) до 164,6 млрд рублей в 2015 году и до 288,4 млрд рублей к 2020 году.

Инвестиционный климат области рассматривается как комплексная характеристика, состоящая из трех ключевых подсистем – инвестиционного потенциала, как совокупности имеющихся в области факторов производства и сфер приложения капитала, инвестиционного риска – совокупности переменных факторов риска инвестирования и законодательных условий, то есть правовой системы, обеспечивающей стабильность в деятельности инвестора.

Позиционирование области как конкурентоспособного региона на внутрироссийском рынке, а также интеграция в мировое хозяйство невозможны без создания условий для привлечения инвестиций, в том числе иностранных.

При этом необходимо создание условий для согласованного и гармоничного развития всех сфер экономики. Инвестиционная политика области должна осуществляться с учетом факторов пространственного развития, направляться на сглаживание территориальных диспропорций в экономике, повышение экономической активности муниципальных образований и улучшение инфраструктурной обустроенности области.

Целевые ориентиры Стратегии

Показатели	2013 год	2014 год	2015 год	2020 год
Объем инвестиций в основной капитал, млрд рублей	134,8	150,6	164,6	288,4
Иностранные инвестиции, млн долл.	195,1	209,3	225,7	306,9

Для достижения поставленной цели необходимо создание благоприятной деловой среды для притока инвестиций и продвижение области как привлекательной для инвестирования, что будет обеспечено путем решения следующих задач:

1. Формирование финансовых механизмов привлечения и поддержки инвестиций на территории области.
2. Совершенствование процедур в сфере строительства и подключения к электросетям.
3. Создание подготовленной инфраструктуры для инвестиций.
4. Развитие ключевых кластеров и инновационной деятельности.
5. Стимулирование спроса на продукцию региональных производителей, развитие импортозамещающих производств.
6. Налоговое стимулирование инвестиций.
7. Обеспечение создаваемых инвесторами производств поставщиками из числа местных предприятий.
8. Кадровое обеспечение инвестиционного процесса.

2. Характеристика инвестиционного развития Саратовской области

Саратовская область входит в состав Приволжского федерального округа.

Область расположена на юго-востоке Восточно-Европейской равнины, граничит на юге с Волгоградской областью, на западе – с Воронежской и Тамбовской областями, на севере – с Пензенской и Ульяновской областями, на северо-востоке – с Самарской областью, на юго-востоке и юге области проходит Государственная граница Российской Федерации с Республикой Казахстан.

Территория области составляет 101,2 тыс. кв. км. Административно-территориальное деление на 1 января 2012 года представлено следующим образом: 38 районов, 18 городов, 27 поселков городского типа, 1774 сельских населенных пунктов.

На территории области в соответствии с Федеральным законом «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» создано 439 муниципальных образований, 38 муниципальных районов.

Ведущие экономические центры области: города Саратов, Энгельс, Балаково, Балашов, Вольск.

Высшим органом исполнительной власти области является Правительство области, возглавляемое Губернатором области.

Административный центр области – город Саратов, численность населения – 837,4 тыс. человек. Расстояние от г. Саратова до г. Москвы – 858 км.

Саратовская область представляет собой регион с развитой экономикой. Значительная часть добавленной стоимости формируется базовыми секторами экономики области – промышленностью, сельским хозяйством и транспортным комплексом.

Основные показатели развития области с 2008 года представлены в таблице 1.

Таблица 1

Динамика основных показателей экономики области за 2008–2012 годы

Показатели	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Валовый региональный продукт, млрд рублей	321,7	326,4	369,6	410,9 ¹	451,5 ¹
в процентах к предыдущему году	108,4	97,8	102,1	108,5 ¹	106,1 ¹
Инвестиции в основной капитал, млрд рублей	83,2	67,8	80,0	101,4	113,4
в процентах к предыдущему году	125,9	80,2	115,1	117,6	104,1
Иностранные инвестиции, млн долларов, включая рублевые инвестиции пересчитанные в долларах	110,9	197,4	150,5	172,0	186,4
в процентах к предыдущему году	120,5	178,1	76,2	114,3	108,4
Индекс промышленного производства, в процентах к предыдущему году	102,0	96,3	110,3	109,5	104,5
Производство продукции сельского хозяйства, млрд рублей	67,5	64,0	70,7	89,5	83,4
в % к предыдущему году	107,9	95,3	77,4	134,8	90,5
Объем работ по виду деятельности «Строительство», млрд рублей	42,4	33,4	38,7	46,4	53,2
в процентах к предыдущему году	109,7	80,0	106,5	110,0	103,6
Ввод в действие жилых домов, тыс. кв. м	1112,5	1129,9	1144,3	1169,6	1221,4
в процентах к предыдущему году	108,8	101,6	101,3	102,2	104,4
Индекс потребительских цен, в процентах	111,7	108,5	108,5	105,3	106,0
Оборот розничной торговли, млрд рублей	159,1	163,5	184,0	214,5	243,9
в % к предыдущему году	116,6	94,8	106,7	108,7	109,2
Среднемесячная заработная плата, рублей	12008,3	13110,1	14554	16204,7	18805,6

Инвестиционная деятельность области за последние годы набирает оборот. В силу объективных финансово-экономических причин общемирового масштаба в 2009–2010 годах было отмечено снижение объемов инвестирования в область, однако в среднесрочной перспективе наблюдается рост инвестиций в основной капитал (рис. 1).

¹ Оценка

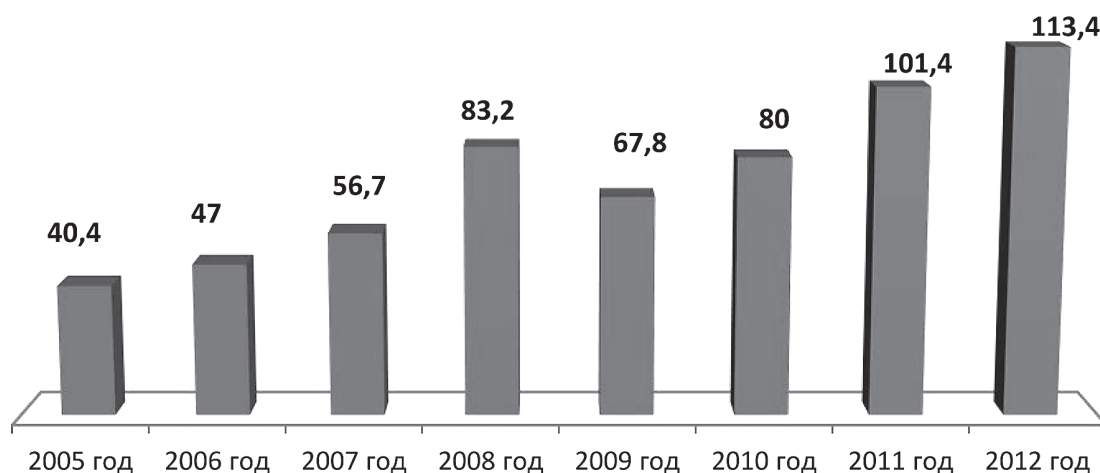


Рис. 1. Динамика инвестиций в основной капитал Саратовской области за 2005–2012 годы, млрд рублей

В 2012 году на развитие экономики и социальной сферы области использовано 113,4 млрд рублей инвестиций в основной капитал или 104,1 процента к 2011 году.

Таблица 2

Динамика структуры инвестиций в основной капитал крупных и средних организаций по источникам финансирования, процентов

Источники финансирования	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Инвестиции в основной капитал – всего,	100	100	100	100	100	100	100	100
в том числе по источникам финансирования:								
собственные средства, из них:	40,5	52,2	52,5	52,9	41,7	45,7	41,6	44,6
прибыль, остающаяся в распоряжении организации	8,4	10,1	17,5	17,8	16,6	13,3	15,5	12,8
амортизация	32,1	42,1	35,0	35,1	25,1	32,4	26,1	28,3
привлеченные средства, из них:	59,5	47,8	47,5	47,1	58,3	54,3	58,4	55,4
кредиты банков	4,2	5,9	8,1	4,5	5,8	11,1	4,7	5,8
заемные средства других организаций	3,3	7,2	3,2	3,7	7,7	9,3	14,1	14,9
бюджетные средства, в том числе:	15,5	16,3	15,0	17,2	24,7	17,1	11,1	13,2
из федерального бюджета	13,4	13,1	9,6	7,6	15,8	10,9	5,4	8,6
из бюджетов субъектов Российской Федерации	2,1	2,9	4,3	7,9	8,1	5,2	4,8	2,7
средства внебюджетных фондов	0,3	0,5	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2	0,1
прочие	36,2	17,9	20,9	21,4	19,8	16,7	28,3	21,4

В структуре инвестиций в основной капитал по источникам финансирования в течение анализируемого периода наблюдаются следующие изменения:

наблюдается тенденция сокращения доли инвестиций, финансируемых из средств федерального бюджета. За анализируемый период эта доля сократилась с 13,4 до 8,6 процента;

доля средств, выделяемых из бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов на финансирование инвестиций, имеет хотя и не явную, но тенденцию к увеличению;

доля собственных средств за анализируемый период изменилась противоречиво: с 2005 по 2008 годы имела тенденцию к повышению (с 40,5 до 52,9 процента), а с 2008 по 2012 год – тенденцию к снижению (с 52,9 до 44,6 процента). В течение всего анализируемого периода амортизационные отчисления как источник финансирования капитальных вложений играли более существенную роль по сравнению с прибылью, остающейся в распоряжении предприятия;

привлеченные средства как источник финансирования инвестиций за анализируемый период также изменялись противоречиво: за 2005–2008 годы: доля привлеченных средств имела тенденцию к снижению, и за этот период она снизилась с 59,5 до 47,1 процента, а с 2008 года – тенденцию к росту – с 47,1 до 55,4 процента.

Учитывая отмеченные изменения, можно сделать вывод о том, что в целом структура инвестиций в основной капитал по источникам финансирования имеет тенденцию к улучшению. Позитивность этих изменений заключается в том, что доля средств из федерального бюджета снижается, а доля средств коммерческих организаций увеличивается, что характерно для рыночной экономики.

Таблица 3

**Структура инвестиций в основной капитал крупных
и средних организаций по видам экономической деятельности, процентов**

Виды экономической деятельности	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Всего, в том числе по видам деятельности:	100	100	100	100	100	100	100	100
Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство	3,1	3,7	6,7	5,3	6,2	4,4	3,7	4,7
Добыча полезных ископаемых	2,5	3,2	2,9	3,7	6,1	7,4	2,9	2,7
Обрабатывающие производства	14,7	17,3	18,3	17,5	15,9	24,2	27,2	27,2
Производство и распределение электроэнергии, газа и воды	9,1	10,1	11,9	12,8	11,9	13,3	17,9	18,9
Строительство	1,5	3,3	3,2	1,6	1,1	0,8	0,5	0,5
Оптовая и розничная торговля; ремонт автотранспортных средств, мотоциклов, бытовых изделий и предметов личного пользования	1,7	3,8	2,7	4,2	5,1	2,8	1,3	2,5
Гостиницы и рестораны	0,1	0,2	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,0
Транспорт и связь	54,1	38,5	36,4	36,1	22,8	27,8	30,5	27,7
Финансовая деятельность	0,8	0,9	0,9	0,7	1,0	1,0	0,8	1,5
Операции с недвижимым имуществом, аренда и предоставление услуг	5,9	9,2	7,4	7,7	17,8	9,0	9,0	6,9
Государственное управление и обеспечение военной безопасности; обязательное социальное обеспечение	0,7	1,0	1,1	1,2	1,6	1,6	0,5	1,4
Образование	2,1	2,4	3,4	2,6	4,3	3,2	2,7	2,8
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	2,3	3,4	3,1	3,9	3,8	2,8	1,4	2,3
Предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг	1,4	3,0	1,5	2,4	2,2	1,4	1,3	0,8

Анализируя структуру инвестиций в основной капитал по видам экономической деятельности, следует отметить следующее:

наибольшая доля инвестиций в основной капитал направлена на развитие транспорта и связи, невзирая на снижение с 54,1 процента (2005 год) до 27,7 процента (2012 год);

на втором месте находятся обрабатывающие производства. Здесь вложения инвестиций увеличились с 14,7 процента в 2005 году до 27,2 процента в 2012 году;

третье место – это инвестиции в производство и распределение электроэнергии, газа и воды – с 9,1 процента (2005 год) до 18,9 процента (2012 год);

наблюдается рост инвестиций в такие виды экономической деятельности, как операции с недвижимым имуществом, аренда и предоставление услуг, а также сельское хозяйство – с 5,9 и 3,1 процента в 2005 году, соответственно до 6,9 и 4,7 процента в 2012 году;

доля инвестиций в добывающие производства за анализируемый период увеличилась незначительно – с 2,5 до 2,7 процента.

Таким образом, можно говорить о модернизации промышленного производства и постепенном переходе от «нефтегазосырьевого» роста экономики на инновационные рельсы.

За период 2005–2012 годов прослеживается тенденция к увеличению количества инвестиционных проектов с участием иностранного капитала. Если в 2005 году объем иностранных инвестиций составил 3,6 млн долларов США, то в 2012 году было привлечено 186,4 млн долларов США (включая рублевые инвестиции, пересчитанные в доллары США), что на 8,4 процента выше уровня 2011 года¹ (рис. 2, 3).

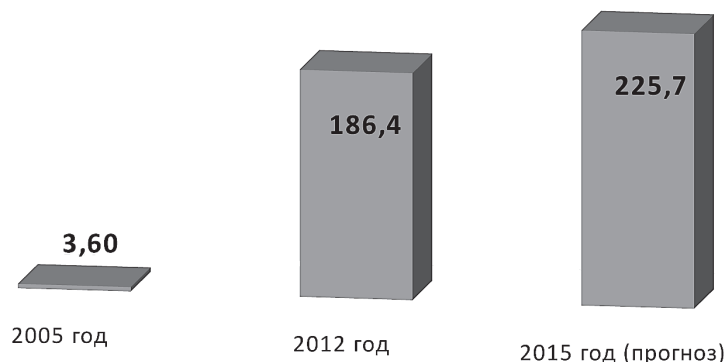


Рис. 2. Иностранные инвестиции, млн долларов США

¹ Данные приведены с учетом иностранных инвестиций, осваиваемых инвесторами из других субъектов Российской Федерации на территории Саратовской области.

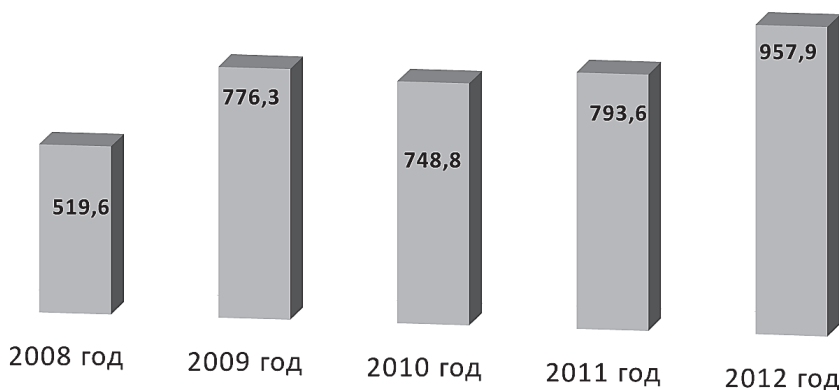


Рис. 3. Динамика накопленного иностранного капитала в экономике области, млн долларов США

Именно инвестиционные ресурсы призваны обеспечить в настоящее время динамичное развитие экономики области в условиях дефицита бюджетных средств. Подтверждением правильности данной стратегии служит динамика по основным экономическим показателям.

2.1. Ресурсно-сырьевой потенциал

Минерально-сырьевые ресурсы.

В области известно свыше тысячи месторождений и проявлений полезных ископаемых более 30 видов минерального сырья. Реально разрабатывается лишь 17 видов полезных ископаемых, используемых предприятиями области, которые в общей сложности потребляют 37 видов различного минерального сырья. 20 видов сырья ввозится из других регионов, хотя проявления и даже месторождения некоторых из них в области имеются (глины бентонитовые, пески стекольные).

Углеводородное сырье.

Саратовская часть Прикаспийской нефтегазоносной провинции характеризуется наиболее высокими удельными плотностями прогнозных ресурсов углеводородов. Именно этот район, обладающий высоким ресурсным потенциалом, – наиболее перспективная территория для открытия крупных месторождений нефти и газа, способных кардинально увеличить их добычу в области.

По количеству перспективных и прогнозных ресурсов область занимает первое место в Поволжье и таким образом является одной из самых перспективных областей в наращивании добычи в ближайшем будущем.

Суммарная площадь лицензионных участков, на которых ведется добыча, не превышает 10 процентов площади нефтегазоперспективных земель области.

Ресурсная база углеводородного сырья характеризуется низкой степенью разведанности при том, что суммарные ресурсы углеводородного сырья (в извлекаемой части) по данным Нижне-Волжского научно-исследовательского института геологии и геофизики составляют 2517 млн т.

В связи с ограниченностью углеводородного сырья ожидается повышение значимости альтернативных энергоносителей – каменного угля, горючих сланцев. На долю Волжского сланцевого бассейна (значительная часть расположена на территории области) приходится более 31 процента от общих промышленных запасов по России. Основные месторождения горючих сланцев расположены в Саратовском Заволжье, общие геологические запасы составляют 11,2 млрд т по горной массе и 9,1 млрд т – по чистому сланцу.

Строительные материалы.

В настоящее время в области известно около 440 месторождений строительных материалов, 240 проявлений, но разведано до промышленных категорий и учтено 327 месторождений. Это месторождения кирпичных и керамзитовых глин, строительных и стекольных песков, цементного сырья, строительного камня, мела, формовочного сырья, песчано-гравийных смесей.

В области имеется еще большой резерв для развития градостроительной индустрии.

Сырье для агрохимического комплекса.

На территории области распространено несколько видов сырья, перспективного для использования в сельском хозяйстве: фосфориты, глаукониты, торф, сапропели. Минерально-сырьевая база их характеризуется низкой степенью разведанности, суммарные запасы их составляют 60,9 млн куб. м, прогнозные ресурсы – 382,8 млн куб. м.

Прочие полезные ископаемые.

Из прочих полезных ископаемых известны месторождения минеральных красок, ископаемой соли, многочисленные проявления серы, титаноциркониевые россыпи.

Земельные ресурсы.

Земельный фонд области по всем категориям земель составляет 10123,9 тыс. га. Преобладающая часть земель – это земли сельхозназначения (83,1 процента). Меньше всего земель (0,4 процента) занимают особо охраняемые территории.

Расположение области в трех природных зонах: лесостепной, степной и полупустынной определяет преобладание черноземных и каштановых почв, которые формируются под травянистым покровом в условиях дефицита влаги.

Лесные ресурсы.

Большая часть области расположена в степной зоне. Естественные леса и лесопосадки занимают 560 тыс. га, или 5,5 процента ее территории. Защитные функции выполняют 61,1 процента лесов, санитарно-гигиенические – 19,8 процента, остальные – почвозащитные и водоохранные.

Водные ресурсы.

Саратовская область обладает богатыми запасами поверхностных водных ресурсов. В ее пределах протекает 358 рек общей протяженностью более 12 тыс. км. Все реки, протекающие по территории области, относятся к трем бассейнам: Волжскому, Донскому, Камыш-Самарских озер. Главным водным объектом является река Волга, протяженность которой в границах области составляет 420 км.

На территории области находятся более 3,5 тыс. прудов и водохранилищ, из них 184 имеют емкость более 1 млн куб. м воды.

Основные преимущества Саратовской области

Близость к Московской области, наличие Государственной границы Российской Федерации с Республикой Казахстан с выходом в Центральную и Среднюю Азию, Китай свидетельствует о выгодном географическом положении области. Продолжительность зимнего периода в области на один месяц меньше, чем в Москве, что позволяет снизить затраты на отопление, освещение помещений и обслуживание техники.

Наличие в области свободных земель сельскохозяйственного назначения, земель поселений, свободных производственных площадок с коммуникациями и энерго-, тепломощностями и относительно низкая стоимость земли представляют значительный интерес для потенциальных инвесторов.

Большие не востребуемые запасы углеводородного сырья и минерально-сырьевых ресурсов в недрах области являются одним из самых инвестиционно привлекательных факторов для потенциальных инвесторов.

Факторы, сдерживающие инвестиционное развитие

Низкая разведанность и разработанность имеющихся на территории области месторождений.

Основные направления развития

В связи с имеющимися ресурсами области необходимо привлечение инвестиций в разведочные работы месторождений полезных ископаемых области и активное вовлечение их в хозяйственный оборот, строительство потенциально новых производств на базе разведанных месторождений.

2.2. Производственный потенциал

Промышленное производство

Саратовская область сохраняет высокие темпы роста промышленного производства, который составил в 2012 году 104,5 процента от уровня 2011 года. Область заняла 6 место среди 14 субъектов Приволжского федерального округа, разделив его с Ульяновской областью. Основной рост получен за счет опережающего развития обрабатывающих производств, индекс промышленного производства по которым составил 107,7 процента против аналогичного индекса по Российской Федерации – 104,1 процента и Приволжского федерального округа – 105,4 процента.

Ускоренными темпами развиваются промышленность строительных материалов и стекольная промышленность, а также отдельные производства химической и пищевой промышленности. К отраслям промышленной специализации относятся электроэнергетика, нефтепереработка, машиностроение, пищевая промышленность, химия и нефтехимия.

Ведущим направлением промышленной специализации является электроэнергетика. Область находится в ряду энергетических доноров России, занимая 9 место по суммарной мощности электростанции в Российской Федерации, а по производству электроэнергии – 6 место (в Европейской части Российской Федерации – 1 место).

Предприятия области выпускают конкурентоспособную продукцию: стекло прокатное, минеральные удобрения, резинотехнические изделия, химические волокна и нити, синтетические моющие средства, подшипники, троллейбусы, вагоны магистральные, холодильники и морозильники, дизели, аккумуляторные батареи, обои, мебель, табачную продукцию.

Основные факторы, сдерживающие темпы развития промышленности в области:

быстрый рост издержек производства в результате ускорения роста цен на сырье, полуфабрикаты, комплектующие, энергоносители и прочие;

устаревшая технико-технологическая база;

утрата квалифицированных кадров;

инерция сложившейся структуры производства и ее слабая реструктуризация.

Наиболее перспективные направления для вложения инвестиций:

производство строительных материалов (цемент, керамическая плитка, керамический кирпич);

пищевая и перерабатывающая промышленность (переработка молока, мяса, производство консервной продукции);

добыча и переработка полезных ископаемых;

высокотехнологичные производства (нано- и биотехнологии, фармацевтические производства, электронная техника, полимеры).

Приоритетом промышленного производства в долгосрочной перспективе является развитие машиностроительного комплекса как высокоинновационного сектора экономики, химического и топливно-энергетического комплексов как конкурентоспособных секторов экономики области.

Развитие предприятий оборонно-промышленного комплекса, обладающих значительным инновационным потенциалом, также является одним из приоритетных направлений в обеспечении устойчивого роста объемов промышленного производства. Стратегической целью является превращение научно-технического и производственно-технологического потенциалов оборонно-промышленного комплекса в действенный инновационный ресурс путем ускоренной технологической модернизации, реализации его конкурентных преимуществ и развития кадрового потенциала.

В связи с развитием строительного комплекса в перспективе сохранится тенденция интенсивного развития промышленности строительных материалов и в первую очередь, цементной и стекольной отраслей.

В связи с развитием сельского хозяйства, восстановлением и расширением сырьевой базы получают ускоренное развитие пищевая и перерабатывающая промышленность.

В перспективном периоде будет не только восстановлена, но и получит дальнейшее развитие легкая промышленность.

Необходимо обеспечить создание промышленных площадок с прозрачными условиями «входа», то есть предоставление земельных участков с полной информацией о назначении, коммуникациях, возможности подключений, стоимости аренды, налоговом режиме. Наиболее полно такая работа проявляется в создании индустриальных парков.

Агропромышленный комплекс

Основная специализация сельскохозяйственного производства области основывается на возделывании яровых и озимых зерновых (пшеницы, в том числе твердой, ячменя, гречихи) и масличных культур (подсолнечника, горчицы), развитии скотоводства, мясошерстного овцеводства, свиноводства и птицеводства.

Для агропромышленного комплекса области характерны высокоразвитое сельскохозяйственное производство (прежде всего растениеводства), высокое естественное плодородие почв, высокая обеспеченность одного жителя сельскохозяйственными и пахотными землями, высокая доля численности занятых в сельском хозяйстве.

В многоотраслевой структуре агропромышленного комплекса области действуют около 500 сельскохозяйственных организаций, около 7,5 тыс. крестьянских (фермерских) хозяйств, 117 крупных и средних пищевых и перерабатывающих предприятий, более 290 тыс. семей ведут личное подсобное хозяйство. В 2012 году произведено продукции сельского хозяйства на 83,4 млрд рублей, индекс производства продукции сельского хозяйства составил 90,5 процента от уровня 2011 года.

Сдерживающие факторы развития агропромышленного комплекса области:

низкий уровень технической оснащенности производства;
высокий износ основных фондов в сельском хозяйстве;
истощение запасов гумуса (отрицательно влияет на агрофизические, физико-химические свойства и биологическую активность почвы, ухудшает ее водно-воздушный, тепловой и пищевой режимы, а также способность почвы противостоять таким негативным явлениям, как закисление и засоление);

недостаточный уровень сбалансированности перерабатывающей промышленности и в развитии сырьевой базы;
недостаточное используемые предпосылки для создания кластеров, нацеленных на выпуск конечной продукции, в которых будет создаваться система активного и эффективного областного маркетинга продукции, а также формирование единой цепочки добавленной стоимости готовой продукции.

Наиболее перспективные направления для вложения инвестиций:

животноводство, в том числе овцеводство, птицеводство, коневодство;

прудовое рыбоводство;

растениеводство, в том числе производство технических культур, производство зернобобовых культур, садоводство;

пищевая и перерабатывающая промышленность.

В целях дальнейшего устойчивого развития агропромышленного комплекса области предусматривается решение следующих основных задач:

стимулирование роста производства основных видов сельскохозяйственной продукции;

повышение конкурентоспособности саратовской продукции на внутреннем и внешнем рынках в условиях присоединения к Всемирной торговой организации;

стимулирование технической и технологической модернизации производства, инновационного развития агропромышленного комплекса, развитие биотехнологии;

поддержка малых форм хозяйствования и кооперации на селе;

повышение уровня рентабельности в сельском хозяйстве для обеспечения его устойчивого развития;

поддержка развития инфраструктуры агропродовольственного рынка;

повышение эффективности регулирования рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия;

создание условий для эффективного использования земель сельскохозяйственного назначения;

развитие мелиорации земель сельскохозяйственного назначения.

Строительный комплекс

Строительный комплекс области объединяет 1019 строительных организаций, 173 проектно-изыскательские организации, 171 предприятие промышленности строительных материалов и стройиндустрии.

Объем работ, выполненных по виду деятельности «Строительство», в 2012 году составил 53,2 млрд рублей, или 103,6 процента к уровню 2011 года.

В 2012 году введено в действие 1221,4 тыс. кв. м жилья, что составляет 4,4 процента прироста к уровню 2011 года. Среди субъектов Российской Федерации, включенных в состав Приволжского федерального округа, в 2012 году область по указанному показателю заняла 7 место.

Основные факторы, сдерживающие темпы развития строительного комплекса области:

высокие издержки строительства;

издержки, связанные с длительными сроками согласования на всех этапах строительства.

Наиболее перспективные направления для вложения инвестиций:

производство строительных материалов (цемент, керамическая плитка, керамический кирпич);

комплексное жилищное строительство;

строительство коммерческой недвижимости;

промышленное строительство.

Туристско-рекреационный комплекс

Саратовская область располагает значительным рекреационным потенциалом. Область расположена в благоприятных природно-климатических условиях, обладает многовековым культурно-историческим наследием, имеет относительно развитую рекреационно-туристическую инфраструктуру, а также обладает бальнеологическими ресурсами.

Туристско-рекреационный и санаторно-курортный потенциал области может играть одну из ведущих ролей в социально-экономическом развитии региона, привлечении инвестиций, увеличении потока туристов и доходов от въездного и внутреннего туризма, а также предоставления сопутствующих услуг.

Сдерживающие факторы развития туристического комплекса:

высокая стоимость создания инфраструктуры;

отсутствие туристско-информационного центра в области;

отсутствие информационной базы данных об объектах и субъектах туристической индустрии;

отсутствие единого сформированного туристического имиджа области в России и за рубежом.

Основные направления развития туристско-рекреационного комплекса:

формирование туристско-рекреационного кластера межрегионального и общероссийского значения;

создание туристской инфраструктуры, отвечающей современным требованиям;

внедрение современных лечебно-профилактических технологий в санаторно-курортном обслуживании, информационных технологий в туризме;

конструирование и продвижение туристского бренда области для поддержания позитивного узнаваемого имиджа на территории Российской Федерации и за рубежом, увеличения въездного туристского потока, формирование комплексного информационного поля о области как перспективного туристического направления;

формирование условий для привлечения инвесторов к реализации проектов, обеспечивающих улучшение туристической инфраструктуры на территории области, развития предпринимательства в сфере туризма и внедрения механизма государственно-частного партнерства в сфере туризма.

2.3. Потребительский потенциал

Потребительский потенциал области характеризуется как совокупная покупательная способность региона.

Оборот розничной торговли в 2012 году составил 243,9 млрд рублей, что в товарной массе на 9,2 процента больше, чем в предыдущем году.

Реальные денежные доходы в 2012 году составили 101,8 процента от уровня 2011 года.

Основные показатели уровня жизни населения представлены в таблице 4.

Таблица 4

Социально-экономические индикаторы уровня жизни населения

	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Среднедушевой денежный доход населения, рублей в месяц	9155,7	10485,5	12146,6	13097,3	13933,5
Реальные денежные доходы, в % к предыдущему году	109,6	103,1	108,2	99,2	101,8
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций, рублей	12008,3	13110,1	14554,0	16204,7	18805,6
Реальная начисленная заработная плата, в % к предыдущему году	107,3	104,5	109,2	97,8	101,4
Средний размер назначенных месячных пенсий на конец года, рублей	4192	5672,9	6987,6	7575,8	8346,3
Величина прожиточного минимума (в среднем на душу населения), рублей в месяц	4180	4523	4842	5410	5544
Численность населения с денежными доходами ниже прожиточного минимума:					
тыс. человек	543,31	499,77	426,69	457,9	
в % от общей численности населения	21,00	19,42	16,86	18,2	

Сдерживающие факторы развития потребительского потенциала:

низкие реальные денежные доходы;

высокая дифференциация доходов.

Меры по улучшению потребительского потенциала – это увеличение реальных денежных доходов населения, которое приведет к росту покупательской способности и тем самым увеличит рынок сбыта продукции.

Основные направления развития потребительского сектора экономики:

привлечение инвестиций в развитие инфраструктуры торговли, то есть строительство современных складских помещений, логистических, распределительных центров, внедрение современных форм торговли (секторы прямых продаж, электронная торговля, дистанционная торговля) в отдаленные населенные пункты;

развитие сферы бытового обслуживания, общественного питания, гостиничного сервиса;

усовершенствование потребительской среды в связи с современными запросами населения;

повышение качества услуг.

Особенность функционирования потребительского сектора в том, что он формируется малыми и средними предприятиями. Поэтому создание условий нормального их функционирования, поддержка малого и среднего предпринимательства, снятие административных барьеров обеспечит развитие потребительского сектора, что приведет к улучшению качества жизни населения области и росту дохода.

2.4. Инфраструктурный потенциал

Саратов – крупный транспортный узел России, связывающий ее центр с Уралом, Сибирью, Средней Азией. Транспортная система области представлена железнодорожным, речным, авиационным, автомобильным и трубопроводным транспортом.

Наиболее перспективными сферами для вложения инвестиций являются:

строительство аэропортового комплекса «Центральный», г. Саратов;

создание современных логистических центров с соответствующей инфраструктурой;

развитие грузового и пассажирского водного транспорта дальнего следования.

В сфере инженерно-коммунальной инфраструктуры основными сдерживающими факторами развития являются:

высокий износ основных фондов;

высокие издержки на модернизацию и реконструкцию объектов жилищно-коммунального хозяйства;

ограниченность бюджетного финансирования.

Основным направлением развития инфраструктурного потенциала в сфере жилищно-коммунального хозяйства области является модернизация и реконструкция объектов коммунальной сферы на условиях государственно-частного партнерства.

2.5. Инновационный потенциал

В области имеются все необходимые условия для развития научно-технической и инновационной деятельности, обеспечивающей выпуск конкурентоспособной продукции. В первую очередь к ним относятся высокий научно-технический потенциал региона, наличие высококвалифицированных научных и инженерных кадров.

Основной научно-инновационный потенциал области является вузовская, академическая, отраслевая наука, а также научные подразделения промышленных организаций. В 11 вузах, 8 институтах и филиалах институтов Российской академии наук, 43 отраслевых научно-исследовательских институтах и организациях, 140 малых предприятиях научно-технической сферы региона сосредоточен научно-технический и инновационный потенциал области.

Для регулирования правовых основ инновационной деятельности в области частично создана законодательная база, направленная на стимулирование инновационной активности предприятий:

в 1997 году впервые среди субъектов Российской Федерации принят Закон Саратовской области «Об инновациях и инновационной деятельности», в котором введены понятия «инновации», «инновационная деятельность», «инновационная инфраструктура»;

в июле 2004 года принят Закон Саратовской области «О государственной поддержке специализированных субъектов инновационной деятельности в Саратовской области», который стал правовой основой создания условий для повышения влияния инноваций на социально-экономическое развитие области, а также на увеличение инновационного потенциала Саратовской области в целом.

Кроме этого, на территории области имеются следующие формы и направления государственной поддержки инновационной деятельности:

1. Установлены пониженные налоговые ставки при применении упрощенной системы налогообложения для субъектов инновационной деятельности. На период с 1 января 2013 года по 31 декабря 2015 года на территории области для организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих инновационную деятельность, устанавливается пониженная ставка налога в размере 5 процентов.

2. Предоставление субсидий малым и средним инновационным компаниям. Государственная финансовая поддержка субъектов инновационной деятельности оказывается в рамках областных целевых программ поддержки малого и среднего предпринимательства. Так, в рамках долгосрочной областной целевой программы «Развитие малого и среднего предпринимательства в Саратовской области» на 2012–2015 годы, утвержденной постановлением Правительства Саратовской области от 22 сентября 2011 года № 511-П, государственная финансовая поддержка субъектам инновационной деятельности оказывается путем выделения:

грантов на создание юридического лица – субъекта малого предпринимательства в сфере инноваций;

субсидий на возмещение капитальных и текущих затрат действующим субъектам малого и среднего предпринимательства в сфере инноваций.

3. Развитие инновационной инфраструктуры.

В 2013 году в рамках долгосрочной областной целевой программы «Развитие малого и среднего предпринимательства в Саратовской области» на 2012–2015 годы планируется создание центров молодежного инновационного творчества, ориентированных на обеспечение деятельности детей и молодежи. Производственное оборудование центров, ориентированное на технологии прямого цифрового производства, позволит выполнять на основе современных технологий быстрое прототипирование, изготовление опытных образцов, единичной и мелкосерийной продукции. Такие центры будут работать в области на протяжении как минимум 10 лет, не меняя своего инновационного профиля.

Приоритетным направлением в преодолении недостаточного уровня финансирования инновационной деятельности в области станет развитие системы венчурного финансирования. С 2013 года начинает свою работу региональный фонд посевных инвестиций области, основной задачей которого является отбор и финансирование инновационных проектов ранней стадии развития.

Стратегическое направление – создание инновационного лифта, системы, при которой инноватор ощущает финансовую поддержку на всех этапах реализации проекта: от возникновения идеи до создания производства инновационного продукта и его реализации потребителям.

Еще одно направление – создание и государственная поддержка технопарков, промышленных (промышленных) парков на территории области, развитие процессов бизнес-инкубирования и сопровождения инновационных проектов.

4. Подготовка кадров для инновационной деятельности, выражается путем:

бесплатного обучения сотрудников малых инновационных компаний основам ведения предпринимательской деятельности в инновационной сфере;

обучение инновационных менеджеров по специальным образовательным программам в Австрии;

сдерживающие факторы, не позволяющие развивать в области производство высокотехнологической продукции необходимыми темпами;

недостаточный уровень развития материально-технической базы у научных организаций;

недостаток собственных денежных средств инновационных предприятий;

высокий экономический риск;

недостаток квалифицированного персонала;

недостаток информации о рынках сбыта;

недостаток законодательных и нормативно-правовых документов, регулирующих и стимулирующих инновационную деятельность;

неразвитость инновационной инфраструктуры (посреднические, информационные, юридические, банковские и прочие услуги);

неопределенность экономической выгоды от использования интеллектуальной собственности;

ограниченный платежеспособный спрос на внутреннем рынке на передовые технологии и нововведения;

низкая информационная прозрачность инновационной сферы;

низкая инновационная активность ведущих предприятий области;

несоответствие высокого научного и технического потенциала области и уровня внедрения инновационных разработок.

Главной задачей областной научно-технической и инновационной политики является создание полноценной инновационной системы. Ее приоритетным направлением является развитие высокотехнологичных производств.

2.6. Трудовой потенциал

Основным критерием инвестиционной привлекательности области является наличие высококвалифицированной рабочей силы.

Численность населения области на 1 января 2012 года составляла 2508,6 тыс. человек, из них городского населения – 1875,9 тыс. человек, сельского – 632,7 тыс. человек.

Основные показатели, характеризующие трудовой потенциал, свидетельствуют об относительной стабилизации на рынке труда (таблица 5).

Для обеспечения ресурсно-инвестиционной деятельности области высококвалифицированными специалистами, способными соответствовать высоким требованиям знаний, предполагается формирование отраслевых кластеров учреждений высшего, среднего и начального профессионального образования, взаимодействующих с ведущими отраслевыми предприятиями в реализации инновационных научно-образовательных проектов и подготовке кадров всех уровней профессионального образования.

Таблица 5

**Динамика показателей, характеризующих ситуацию на рынке труда
Саратовской области, за 2008–2012 годы**

Показатели	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Экономически активное население, тыс. человек	1306,4	1323,6	1298,3	1288,1	1284,9
Занято в экономике – всего, тыс. человек	1202,6	1204,7	1208,9	1206,6	1207,8
в % к экономически активному населению	92,0	91,0	93,1	93,7	94,0
Численность безработных по МОТ, тыс. человек	103,8	118,9	89,3	81,5	77,1
в % от числа экономически активного населения по МОТ	7,9	9,0	6,9	6,3	6,0
Численность безработных, зарегистрированных в органах государственной службы занятости, тыс. человек	18,0	26,9	18,7	17,5	

В соответствии с вышеизложенным важно привлечение иностранных инвесторов, размещающих высокотехнологичные производства и способных обеспечить трансферт технологий и высокую производительность труда.

Помимо этого, направлением реализации данной задачи является создание и оснащение современным оборудованием отраслевых ресурсных центров довузовского профессионального образования, включающего в себя начальное профессиональное и среднее профессиональное образование (далее – НПО и СПО), а также профессиональную подготовку кадров.

На основе анализа приоритетных секторов развития экономики области, территориального и отраслевого распределения учреждений довузовского профессионального образования, их кадровых, материально-технических и учебно-методических ресурсов предполагается создание 8 региональных ресурсных центров, реализующих взаимодействие с группами образовательных учреждений, ведущими подготовку кадров по профильным профессиям НПО и специальностям СПО:

1. Ресурсный центр по профилю «Машиностроение и металлообработка» в г. Саратове на базе Саратовского техникума промышленных технологий и автомобильного сервиса (создание – в 2012 году). Центр будет осуществлять сетевое взаимодействие с Саратовским государственным техническим университетом им. Гагарина Ю. А., 4 учреждениями СПО и 3 учреждениями НПО в городах Саратове, Энгельсе и Красноармейске. Будет обеспечена подготовка по современным производственным технологиям не менее 550 выпускников учреждений НПО и СПО в год, стажировка на базе центра не менее 40 преподавателей и мастеров производственного обучения учреждений НПО и СПО. Необходимый объем инвестиций – 50 млн рублей.

2. Ресурсный центр по профилю «Строительство и жилищно-коммунальное хозяйство» в г. Саратове на базе Саратовского техникума строительных технологий и сферы обслуживания (создан в 2007 году, переоснащение – в 2013 году). Сетевое взаимодействие будет осуществляться с Саратовским государственным техническим университетом им. Гагарина Ю. А., 6 учреждениями СПО и 4 учреждениями НПО в городах Саратове, Энгельсе, Вольске, Красноармейске и Марксе. Будет обеспечена подготовка по современным производственным технологиям не менее 600 выпускников учреждений НПО и СПО в год, стажировка на базе центра не менее 50 преподавателей и мастеров производственного обучения учреждений НПО и СПО. Необходимый объем инвестиций – 50 млн рублей.

3. Многопрофильный ресурсный центр (электроэнергетика, машиностроение, химическая промышленность, строительство, транспорт) в г. Балаково на базе Поволжского колледжа технологий и менеджмента (создан в 2009 году, дооснащение – в 2013 году). Сетевое взаимодействие будет осуществляться с Балаковским институтом техники, технологии и управления (филиалом) Саратовского государственного технического университета им. Гагарина Ю. А., 3 учреждениями СПО в г. Балаково: Балаковским политехническим техникумом, Балаковским промышленно-транспортным техникумом и Балаковским автомобильно-электромеханическим техникумом. Будет обеспечена подготовка по современным производственным технологиям не менее 450 выпускников учреждений НПО и СПО в год, стажировка на базе центра не менее 30 преподавателей и мастеров производственного обучения учреждений НПО и СПО. Необходимый объем инвестиций – 20 млн рублей.

4. Многопрофильный ресурсный центр (транспорт, жилищно-коммунальное хозяйство, сфера обслуживания) в г. Энгельсе на базе Энгельсского политехнического техникума (создание планируется в 2014 году). Сетевое взаимодействие будет осуществляться с 3 учреждениями СПО и 1 учреждением НПО в городах Саратове и Энгельсе. Будет обеспечена подготовка по современным производственным технологиям не менее 450 выпускников учреждений НПО и СПО в год, стажировка на базе центра не менее 20 преподавателей и мастеров производственного обучения учреждений НПО и СПО. Необходимый объем инвестиций – 50 млн рублей.

5. Ресурсный центр по профилю «Сельское хозяйство» в г. Марксе на базе профессионального лицея № 46 (создан в 2007 году, переоснащение планируется в 2014 году). Сетевое взаимодействие будет осуществляться с Саратовским государственным аграрным университетом им. Н. И. Вавилова, 1 учреждением СПО и 6 учреждениями НПО в г. Марксе, Ершовском, Краснопартизанском, Ивантеевском, Перелюбском, Пугачевском и Советском муниципальных районах, расположенных в Левобережной зоне области. Будет обеспечена подготовка по современным производственным технологиям не менее 500 выпускников учреждений НПО и СПО в год, стажировка на базе центра не менее 30 преподавателей и мастеров производственного обучения учреждений НПО и СПО. Необходимый объем инвестиций – 50 млн рублей.

6. Ресурсный центр по профилю «Сельское хозяйство» в г. Новоузенске на базе Новоузенского сельскохозяйственного техникума (создание планируется в 2015 году). Сетевое взаимодействие будет осуществляться с Саратовским государственным аграрным университетом им. Н. И. Вавилова, 5 учреждениями НПО в Александрово-Гайском, Дергачевском, Краснокутском, Новоузенском и Питерском муниципальных районах, расположенных в Левобережной зоне области. Будет обеспечена подготовка по современным производственным технологиям не менее 400 выпускников учреждений НПО и СПО в год, стажировка на базе центра не менее 30 преподавателей и мастеров производственного обучения учреждений НПО и СПО. Необходимый объем инвестиций – 30 млн рублей.

7. Ресурсный центр по профилю «Сельское хозяйство» в р.п. Базарный Карабулак на базе Базарнокарабулакского техникума агробизнеса (создание планируется в 2015 году). Сетевое взаимодействие будет осуществляться с Саратовским государственным аграрным университетом им. Н. И. Вавилова, 4 учреждениями НПО в Вольском, Новобурасском, Петровском и Хвалынском муниципальных районах, расположенных в Правобережной зоне области. Будет обеспечена подготовка по современным производственным технологиям не менее 500 выпускников учреждений НПО и СПО в год, стажировка на базе центра не менее 20 преподавателей и мастеров производственного обучения учреждений НПО и СПО. Необходимый объем инвестиций – 30 млн рублей.

8. Ресурсный центр по профилю «Сельское хозяйство» в г. Балашове на базе Балашовского техникума механизации сельского хозяйства (создание планируется в 2016 году). Сетевое взаимодействие будет осуществляться с Саратовским государственным аграрным университетом им. Н. И. Вавилова, 5 учреждениями НПО в Аткарском, Аркадакском, Калининском, Романовском

и Турковском муниципальных районах, расположенных в Правобережной зоне области. Будет обеспечена подготовка по современным производственным технологиям не менее 500 выпускников учреждений НПО и СПО в год, стажировка на базе центра не менее 30 преподавателей и мастеров производственного обучения учреждений НПО и СПО. Необходимый объем инвестиций – 30 млн рублей.

Суммарно к 2017 году все ресурсные центры должны обеспечивать сетевую подготовку не менее 3950 учащихся по программам НПО/СПО и стажировку не менее 250 преподавателей и мастеров производственного обучения в год. Это позволит обеспечить повышение качества образования в отраслевых сегментах сети учреждений НПО/СПО, а не только в отдельных учебных заведениях. Общий объем необходимых инвестиций – 310 млн рублей.

После институционализации ресурсных центров и отработки сетевого взаимодействия по программам НПО/СПО возможно создание образовательных кластеров НПО/СПО/ВПО, по крайней мере в трех основных секторах экономики области:

машиностроение и металлообработка – ФГОУ ВПО «Саратовский государственный технический университет им. Гагарина Ю. А.», ресурсные центры № 1, 3 и соответствующие группы областных учреждений НПО/СПО;

строительный комплекс – ФГОУ ВПО «Саратовский государственный технический университет им. Гагарина Ю. А.», ресурсный центр № 2 и соответствующая группа областных учреждений НПО/СПО, ГАОУ ДПО «Саратовский областной учебный центр» министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства области;

агропромышленный комплекс – ФГОУ ВПО «Саратовский государственный аграрный университет им. Н. И. Вавилова», ресурсные центры № 5–8 и соответствующие группы областных учреждений НПО/СПО.

2.7. Институциональный потенциал

Институциональный потенциал представляет собой степень развития ведущих институтов рыночной экономики, способствующих обеспечению функционирования механизмов инвестиционного рынка, и определяется наличием на территории области коммерческих банков и филиалов, страховых компаний и другой проводящей инфраструктуры.

Саратовская область располагает разветвленной банковской системой, имеющей значительные кредитные ресурсы.

По состоянию на 1 января 2013 года на территории области действовало 9 региональных кредитных организаций, 35 филиалов и 7 региональных представительств иностранных банков.

В 2011 году сумма по выданным кредитам возросла на 27,3 процента.

Недостаточная капитализация, а также недостаточное количество инвестиционных проектов, готовых к инвестированию, сдерживают развитие инвестиционной деятельности банков.

Перспективным направлением остается ипотечное кредитование.

Расширяют свою деятельность институты микрокредитования населения, в том числе около 50 кредитных кооперативов, ломбарды и автоломбарды, кредитные линии. Эти организации в перспективе также станут активными участниками рыночного процесса в области и окажут влияние на рост деловой активности населения.

Однако стоит отметить, что, оценивая финансовый сектор, многие компании отмечают низкую доступность финансовых ресурсов. Так, лишь один из трех участников опроса полагает, что в его регионе вполне реально получить кредит без залога, но под хороший бизнес-план. Менее половины компаний (45 процентов) считают более или менее осуществимым привлечение финансовых ресурсов на период до трех лет. Когда же речь заходит о более долгосрочных кредитах, доля позитивных ожиданий сокращается до 39 процентов. Данные подтверждаются, и в рейтинге глобальной конкурентоспособности стран Всемирного экономического форума в 2012 году по эффективности финансовых рынков Россия занимает 130 место. В связи с этим необходимо обеспечить налаживание сотрудничества региональными кредитными организациями, филиалами и региональными представительства иностранных банков с целью обеспечения благоприятных условий для инвесторов на территории области.

Помимо этого необходимо пересмотреть принцип работы венчурного фонда с целью обязательного приоритетного финансирования именно «рисковых» проектов, что не в полной мере выполняется на данный момент.

Тенденция развития страхового рынка аналогична общероссийской.

В области зарегистрировано более 100 страховых компаний, в том числе две региональные («Дисконт», «КЛУВЕР»).

3. Конкурентные позиции Саратовской области с целью привлечения инвестиций

3.1. Конкурентные преимущества

Саратовская область отличается высоким инвестиционным потенциалом, базирующемся на следующих конкурентных преимуществах:

1. Высокая обеспеченность области электроэнергией (Балаковская АЭС, Саратовская ГЭС, ТЭЦ – объем производимой электроэнергии более 40 млрд кВт·час, собственное региональное потребление порядка 30 процентов от объемов производства).

2. Наличие свободных земель сельскохозяйственного назначения, земель поселений, производственных площадок с коммуникациями и энерготепломощностями.

3. Низкая стоимость земли.

4. Собственная региональная газодобыча, полная газификация населенных пунктов и предприятий.

5. Собственная региональная нефтедобыча с полной переработкой нефти на ОАО «Саратовский нефтеперерабатывающий завод», что обеспечивает абсолютную стабильность топливного рынка области.

6. Значительные невостребованные запасы углеводородного сырья в недрах (газ, нефть, нефтеконденсат, горючие сланцы со сланцевым газом и сланцевой нефтью).

7. Значительные запасы невостребованных минерально-сырьевых ресурсов (мел, известняки, карбонатные породы для использования в качестве цементного сырья, глинистые породы для производства кирпича, керамзита, цемента, пески и песчаники, минеральные воды бальнеологические, лечебные, столовые высокого качества, калийные и магниевые соли, сера, фосфориты, кремнистые породы, минеральные краски – охры и др.).

8. Низкая стоимость трудовых ресурсов.

9. Низкая себестоимость строительства жилья, промышленной и коммерческой недвижимости.

10. Развитая транспортная инфраструктура:

воздушный транспорт (аэропорт и авиакомпания с регулярным воздушным сообщением ОАО «Саратовские авиалинии»); водный транспорт на р. Волге с выходом в Средиземное море, Балтийское море, Баренцево море;

магистральные нефтепроводы ОАО «АК «Транснефть», магистральный газопровод «Саратов-Москва» и т.д.;

железнодорожный транспорт (в области 2 отделения ОАО «Российские железные дороги»: Юго-Восточное и Приволжское с самой высокой обеспеченностью железными дорогами на 1 человека в Приволжском федеральном округе);

протяженность автомобильных дорог с твердым покрытием составляет 11672,3 км.

11. Наличие Государственной границы Российской Федерации с Республикой Казахстан протяженностью 550 км с выходом в Центральную и Среднюю Азию, Китай и т.д.

12. Близость к Московской области (858 км).
 13. Южный умеренный благоприятный климат, продолжительность зимнего периода на 1 месяц меньше, чем в г. Москве, что позволяет снизить затраты на отопление, освещение помещений и обслуживание техники.
 14. Расположение области в выгодной четвертой световой зоне, что значительно снижает себестоимость производства продукции тепличного комплекса.
 15. Высокая обеспеченность связью и телекоммуникациями.
 16. Развитый банковский и страховой сектор экономики.
 17. Низкая стоимость природоохранных и экологических мероприятий.
 18. Низкая криминогенность.
 19. Межэтническое и межконфессиональное согласие.
 20. Политическая стабильность в области.
 21. Высокий научный и технический потенциал.
 22. Высокий культурный, медицинский и образовательный потенциал.
 23. Наличие в области законодательства, обеспечивающего льготный налоговый режим для инвесторов.
 24. Наличие квалифицированных трудовых ресурсов.
- Конкурентные преимущества области сокращают затраты инвесторов и позволяют уменьшить себестоимость производимых товаров и услуг.

3.2. Законодательная база как инструмент привлечения инвестиций

В целях активизации инвестиционной деятельности в области приняты нормативные правовые акты, обеспечивающие благоприятные условия, в том числе льготный режим налогообложения, для участников инвестиционной деятельности:

- Закон Саратовской области «О режиме наибольшего благоприятствования для инвесторов в Саратовской области»;
- Закон Саратовской области «О ставках налога на прибыль организаций в отношении инвесторов, осуществляющих инвестиционную деятельность на территории Саратовской области»;
- Закон Саратовской области «О введении на территории Саратовской области транспортного налога»;
- Закон Саратовской области «О введении на территории Саратовской области налога на имущество организаций»;
- (Принятие законов о налоговых льготах для вновь создаваемых организаций-инвесторов, реализующих инвестиционные проекты и осуществивших капитальные вложения в соответствии с приоритетными направлениями развития экономики области в размере не менее 50 млн рублей, а в строительстве – не менее 650 млн рублей, означает:
 - снижение ставки налога на прибыль, зачисляемого в областной бюджет, с 18 до 13,5 процента;
 - освобождение от уплаты транспортного налога;
 - снижение ставки налога на имущество организаций до 0,1 процента;
- Закон Саратовской области «О залоговом фонде Саратовской области»;
- Закон Саратовской области «О порядке проведения общественных слушаний при установлении публичных сервитутов на земельные участки в Саратовской области»;
- Закон Саратовской области «О государственной поддержке специализированных субъектов инновационной деятельности в Саратовской области»;
- Закон Саратовской области «Об инновациях и инновационной деятельности»;
- Закон Саратовской области «Об установлении дифференцированных налоговых ставок при применении упрощенной системы налогообложения для отдельных категорий налогоплательщиков на территории Саратовской области»;
- Закон Саратовской области «Об участии Саратовской области в государственно-частном партнерстве»;
- Закон Саратовской области от 3 июля 2012 года № 110-ЗСО «Об утверждении Программы социально-экономического развития до 2015 года»;
 - постановление Губернатора Саратовской области от 22 февраля 2007 года № 26 «О создании Совета по инвестициям при Губернаторе Саратовской области»;
 - постановление Правительства Саратовской области от 27 августа 2007 года № 305-П «Об утверждении примерной формы инвестиционного договора, формы инвестиционного свидетельства, письменного заявления инвестора, порядка ведения реестра инвестиционных договоров и его формы»;
 - постановление Правительства Саратовской области от 4 апреля 2008 года № 145-П «О ведении информационно-аналитической базы данных инвестиционных проектов и единой информационной базы свободных производственных площадок и оборудования, территорий под застройки»;
 - постановление Правительства Саратовской области от 22 февраля 2007 года № 63-П «О ежегодном областном конкурсе «Инвестор года»;
 - постановление Правительства Саратовской области от 2 июня 2006 года № 178-П «Об областной комиссии по проведению конкурса на право заключения концессионных соглашений»;
 - постановление Правительства Саратовской области от 27 декабря 2011 года № 750-П «Об утверждении областной программы «Повышение инвестиционной привлекательности Саратовской области на 2012–2015 годы»;
 - постановление Правительства Саратовской области от 18 июля 2012 года № 420-П «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Саратовской области до 2025 года»;
 - постановление Правительства Саратовской области от 27 ноября 2007 года № 412-П «Об установлении размера арендной платы за земельные участки и сроков ее внесения».
- Согласно вышеуказанному постановлению годовой размер арендной платы за земельные участки, находящиеся в государственной собственности Саратовской области, составляет один процент кадастровой стоимости земельных участков, предоставленных для строительства, реконструкции, монтажа (установки) объектов градостроительной деятельности организациям-инвесторам, имеющим действующий инвестиционный договор с министерством инвестиционной политики области и реализующим инвестиционный проект в соответствии с приоритетными направлениями развития экономики области на время, не превышающее нормативный срок строительства, или срок, установленный проектом строительства.

3.3. Негативные факторы, сдерживающие инвестиционную деятельность на территории области

По мнению инвесторов, осуществляющих реализацию крупных инвестиционных проектов на территории области, к основным негативным факторам, носщим как всероссийский, так и региональный характер, можно отнести следующие:

- длительная процедура прохождения государственной экспертизы проектно-сметной документации и выдачи администрациями муниципальных образований градостроительных планов, разрешений на строительство. Срок прохождения данных процедур может длиться более 2 лет;

высокая стоимость энергоресурсов;
длительная процедура согласования кредитными учреждениями заявок на получение финансовых средств;
ограниченность в инфраструктурных ресурсах для реализации инвестиционных проектов, а также отсутствие пригодных для инвестиционных проектов свободных земельных участков, находящихся в государственной и муниципальной собственности, и необоснованно высокая стоимость земли (включая права аренды) в г. Саратове;
недостаточно развитая транспортная инфраструктура.
Меры по устранению указанных проблем описаны в пункте 4.6 «План мероприятий органов исполнительной власти области по улучшению инвестиционного климата Саратовской области до 2020 года».

3.4. Комплексная оценка инвестиционной привлекательности области (SWOT-анализ) и рейтинг по версии Эксперт-РА

	Положительное влияние	Отрицательное влияние
Внутренние факторы	значительные запасы минерально-сырьевых ресурсов, прежде всего строительного сырья; выгодное географическое расположение; избыточное энергоснабжение; наличие высококвалифицированных кадровых ресурсов; высокая научно-инновационная база; удобная транспортно-логистическая развязка; наличие земель, пригодных для сельскохозяйственного использования; высокий уровень газификации городских и сельских населенных пунктов; наличие нормативной правовой базы, обеспечивающей режим наибольшего благоприятствования для осуществления инвестиционной деятельности; сложившаяся специализация муниципальных районов области; развитая финансовая инфраструктура	недостаточное вовлечение в хозяйственный оборот минерально-сырьевого потенциала; диспропорция в развитии региона в разрезе муниципальных образований; диспропорция в развитии региона между отраслями экономики; низкий экспортный потенциал; низкая производительность труда; физический и моральный износ основных фондов; недостаточный уровень конкурентоспособности производимой на территории области продукции; недостаточно высокая доля предприятий, перешедших на новую технологическую платформу; недостаточное количество предприятий с полным инновационным циклом (от разработки до промышленного использования инноваций); недостаточное финансовое обеспечение сферы науки и высоких технологий
Внешние факторы	граница с Казахстаном; мировая интеграция (ВТО)	финансовый кризис; конъюнктура мирового рынка; мировая рецессия

В настоящее время область обладает достаточным инвестиционным потенциалом, умеренными рисками и проработанной нормативно-правовой базой в сфере инвестиций. Однако степень использования имеющегося на территории области инвестиционного потенциала пока недостаточна. Поэтому основной задачей данной Стратегии является формирование благоприятного инвестиционного климата путем активного вовлечения в хозяйственную деятельность потенциала региона, проведения мероприятий по снижению инвестиционного риска и мер по усовершенствованию нормативно-правовой базы в области инвестиций.

Другой проблемой развития области является износ основных фондов, техническое и технологическое отставание предприятий области. В рамках устранения технической отсталости производства необходимо создать условия для внедрения передовых технологий и инноваций, а также условий для наращивания основных производственных фондов.

Тенденция ужесточающихся требований потребителей к качеству продукции требует перехода к постепенному импортозамещению, что имеет особую важность для предприятий продовольственного комплекса области, продукция которых по конкурентоспособности уступает продукции ведущих российских и мировых производителей. Создание новых импортозамещающих предприятий подразумевает развитие импортозамещающих технологий с использованием инструментов государственно-частного партнерства (ГЧП), формированием инвестиционно-проводящей инфраструктуры, а также создание благоприятных инвестиционных условий.

Устранение диспропорций между отраслями экономики в регионе возможно при использовании кластерной политики.

Инвестиционный потенциал регионов Приволжского федерального округа в 2010–2011 года (по оценкам Эксперт-РА)

Ранг потенциала		Ранг риска, 2010–2011 годы	Регион (субъект Российской Федерации)	Доля в общероссийском потенциале, 2010–2011 годы, %	Изменение доли в потенциале, 2010–2011 годы к 2009–2010 годам, п.п.	Ранги составляющих инвестиционного потенциала в 2010–2011 годах								Изменение ранга потенциала, 2010–2011 годы к 2009–2010 годам	
2010–2011 годы	2009–2010 годы					трудоу	потребительский	производственный	финансовый	институциональный	инновационный	инфраструктурный	природноресурсный		туристический
7	7	9	Республика Татарстан	2,388	-0,041	8	7	6	8	5	4	21	40	5	0
8	13	17	Самарская область	2,005	0,104	6	9	11	10	9	8	17	47	17	5
9	9	12	Республика Башкортостан	1,976	0,009	11	6	9	7	13	18	44	22	7	0
11	11	49	Пермский край	1,928	0,014	19	13	8	13	14	12	59	6	11	0
13	8	59	Нижегородская область	1,913	-0,088	10	11	13	12	10	5	29	56	12	-5
21	22	19	Саратовская область	1,166	0,034	15	21	27	22	19	24	28	38	27	1

29	28	18	Оренбургская область	1,050	-0,009	28	26	24	20	27	40	37	21	30	-1
40	39	64	Удмуртская Республика	0,767	-0,027	31	33	38	36	34	27	35	65	52	-1
44	42	65	Чувашская Республика	0,729	-0,004	34	53	48	55	47	23	13	78	46	-2
51	53	25	Ульяновская область	0,676	0,008	35	40	49	47	43	34	31	53	61	2
52	50	46	Пензенская область	0,674	-0,009	36	35	53	45	46 ^а	29	38	54	55	-2
58	57	55	Кировская область	0,598	0,009	44	41	47	44	40	45	63	51	40	-1
66	66	60	Республика Мордовия	0,497	-0,005	52	69	58	68	66	46	33	63	60	0
71	71	69	Республика Марий Эл	0,382	-0,004	65	71	67	72	67	68	57	43	70	0

3.5. Сценарные варианты развития Стратегии

Основной целью Стратегии является формирование благоприятного инвестиционного климата. Поступательное привлечение инвестиций в область предполагает инерционный сценарий развития инвестиционной деятельности. Данный вариант развития исходит из сохранения существующих и наметившихся социально-экономических тенденций, развития современных социальных и экономических показателей с консервацией существующих проблем.

Инерционный вариант развития предполагает закрепление позитивной динамики капитальных вложений с сохранением существующих тенденций в инвестиционной сфере и не предполагает реализации значительного числа новых масштабных стратегических проектов. Улучшение инвестиционного климата в регионе будет носить постепенный, эволюционный характер, предусматривающий осуществление действующими организациями области инвестиционных программ по модернизации и реконструкции действующих производств и обновлению основных фондов.

Инвестиционная деятельность в области будет осуществляться главным образом за счет внутренних ресурсов организаций – прибыли и амортизации.

Однако в соответствии с целевыми ориентирами развития экономики региона, определенными Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р, Стратегией социально-экономического развития Приволжского федерального округа, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 года № 165-р, Стратегией социально-экономического развития Саратовской области до 2025 года, утвержденной постановлением Правительства Саратовской области от 18 июля 2012 года № 420-П, принят ресурсно-инвестиционный сценарий развития инвестиционной деятельности Саратовской области.

Ресурсно-инвестиционный вариант базируется на поступательном последовательном развитии как имеющихся секторов экономики, так и вовлечение в активный хозяйственный оборот «вторичных» на данный момент отраслей с учетом ограничений демографического, инфраструктурного и финансового характера. Предполагаются более значительные объемы капитальных вложений и более высокие темпы роста по сравнению с вариантом инерционного развития.

Ресурсно-инвестиционный вариант ориентирован на реализацию портфеля инвестиционных проектов общенационального, стратегического значения.

Применение ресурсно-инвестиционного варианта развития является основой для перехода к новой модели экономического роста, активизации новых факторов конкурентоспособности экономики, ранее оставшихся задействованными не в полной мере (уровень образования населения, научный и технологический потенциал), преодоления инфраструктурных и институциональных ограничений социально-экономического развития и достижения высоких показателей производительности труда.

Использование механизмов государственно-частного партнерства приведет также к росту инвестиций из внебюджетных источников. В связи с этим будет осуществляться переход к более прогрессивной модели инвестиционного процесса, предполагающей создание стратегически важной и социально необходимой инфраструктуры региона.

В рамках реализации выбранного варианта необходимо наладить взаимодействие и выстроить долгосрочные партнерские отношения с общероссийскими институтами развития, такими как Инвестиционный фонд Российской Федерации, Внешэкономбанк, ОАО «Российская венчурная компания», ОАО «Роснано», совместно с которыми обеспечивать реализацию стратегических инвестиционных проектов.

4. Стратегические приоритеты инвестиционного развития области

Органы местного самоуправления не всегда видят свою роль в улучшении инвестиционного климата области, вследствие чего инвесторы воспринимаются как возможность получения дополнительных доходов для муниципального бюджета, что никак не может способствовать созданию благоприятного имиджа.

Предлагается в соответствии с показателями эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в рамках Указа Президента Российской Федерации от 10 сентября 2012 года № 1276 «Об оценке эффективности деятельности руководителей федеральных органов исполнительной власти и высших должностных лиц (руководителей высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации по созданию благоприятных условий ведения предпринимательской деятельности» создать аналогичный документ, регламентирующий и устанавливающий ключевые показатели эффективности инвестиционного и экономического блока и установить систему мотивации в зависимости от достижения целевых значений таких показателей органов исполнительной власти области.

4.1. Направления развития ресурсно-сырьевого потенциала области

Минерально-сырьевой потенциал.

Агрохимическое сырье.

В пределах области выявлено 14 месторождений и проявлений фосфоритов. Фосфориты в области залегают тонкими слоями и трудны для извлечения.

Основным направлением развития региона в данной сфере является создание предприятий по добыче и переработки фосфоритов.

Основные муниципальные районы, имеющие перспективные месторождения ископаемого: Татищевский, Пугачевский, Аркадакский, Красноармейский, Перелюбский, Озинский, Балашовский, Марковский, Саратовский и г. Саратов.

Разведанные ресурсы торфа находятся на 65 торфяных месторождениях. Изученность торфяных ресурсов области в настоящее время невысокая.

Одним из основных потребителей торфа является сельское хозяйство. Продукты переработки торфа находят широкое применение в машиностроении, мебельной, полиграфической и косметической промышленности, в производстве товаров бытовой химии.

В настоящее время добыча торфа на территории области не ведется, однако существующий дефицит в органических удобрениях в некоторых районах может быть восполнен за счет торфа. Это Екатериновский, Балтайский, Вольский, Татищевский, Романовский муниципальные районы.

В условиях постоянного роста тарифов на электроэнергию и природный газ, отсутствия минеральных удобрений, использование месторождений торфа области должно принести экономическую выгоду региону, способствовать организации новых рабочих мест.

Меловое сырье.

В Саратовской области государственным балансом запасов полезных ископаемых (далее – государственный баланс) учтены 19 месторождений мела с промышленными запасами по категориям А+В+С₁ в объеме 152771 тыс. т (13,7 процента от запасов по России), С₂ – 6991 тыс. т, забалансовых – 9131 тыс. т.

Всего по области суммарные запасы всех категорий составляют 169 млн т. Больше всего месторождений мела, учтенных в государственном балансе, в Хвалынском муниципальном районе.

Максимальное количество промышленных запасов мела, учтенных в государственном балансе, сконцентрировано в Вольском районе. Также месторождения мела имеются в Озинском, Красноармейском, Новоузенском муниципальных районах.

Основным направлением использования мелового сырья месторождений области является производство цемента. В Вольском муниципальном районе ресурсы мела разведаны наиболее полно, так как именно в нем работают предприятия по производству цемента.

В то же время насчитывается до двух десятков направлений, в которых используется мел: производство извести, стекольная, керамическая, резиновая, лакокрасочная, химическая, полимерная, парфюмерная, косметическая, медицинская, пищевая промышленность, в сельском хозяйстве для подкормки животных и производства комбикормов.

В связи с этим целесообразным является максимальное расширение номенклатуры меловой продукции, создание новых предприятий по переработке мелового сырья с ориентированием на экономически выгодные проекты.

Калийные соли.

Основными месторождениями калийных солей являются Озинское месторождение, Гремучинская структура (Озинский муниципальный район), Богатыревская структура и прочие.

В Озинской структуре большие массы калийных солей приурочены к верхним горизонтам соляной толщи, представлены хлоридными и сульфатными минералами, среди которых определены сильвин, карналлит, каинит, шенит, полигалит, в парагезисе с ними установлены галит, ангидрит, гипс, кизерит, бишофит.

В Прикаспийской синеклизе сульфаты калия и магния распространены не меньше, чем хлориды, что является характерной особенностью области.

В пределах области наиболее крупной и интересной считается Богатыревская структура, которая должна явиться первоочередным объектом для поисковых работ.

Добыча калийного сырья с использованием современных технологий позволит в значительной степени повысить геолого-экономические показатели освоения месторождений. Развитие минерально-сырьевой базы калийных солей на территории области позволит, с одной стороны, загрузить сырьем уже имеющиеся производственные мощности ОАО «Балаковские минеральные удобрения», ЗАО «Химволокно», ЗАО «Нитрон», других предприятий, специализирующихся на выпуске удобрений, тем самым исключив необходимость закупать сырье за пределами области или даже России, и, с другой стороны, в значительной мере стимулировать использование минеральных удобрений как на территории области, так и на территории Приволжского федерального округа. Эти мероприятия положительным образом отразятся на социально-экономическом положении населения области и Приволжского федерального округа в целом.

На территории области имеется 108 месторождений кирпично-черепичного сырья. Несмотря на имеющиеся многочисленные месторождения данного сырья, которые расположены практически на всей территории региона и утверждены государственным балансом, количество лицензий, выданных на право пользования недрами, невелико. Таким образом, следует в значительной мере усилить работу по привлечению инвесторов для разработки имеющихся месторождений, что позволит максимально обеспечить кирпично-черепичной продукцией потребителя, снизив таким образом цены на нее за счет конкуренции.

В пределах области имеются месторождения и проявления четырех видов песков: формовочные, стекольные, строительные и пески для силикатных изделий. В области государственным балансом учтено одно месторождение формовочных песков – Саратовское, располагающееся в черте г. Саратова. В районах области имеется ряд месторождений и проявлений, запасы которых не учтены государственным балансом. Прогнозных и ориентировочных ресурсов в области 87260 тыс. куб. м. В пределах области выявлено 41 месторождение и проявление песков формовочных, но фактически не разрабатывается ни одно, при этом формовочные пески завозятся из других регионов. В связи с этим необходимо привлечение инвестиций для разработки и добычи песка с целью обеспечения предприятий местным сырьем. Максимальное количество месторождений и проявлений (и максимальное количество запасов песков) выявлено в Калининском муниципальном районе (10 объектов), несколько меньше объектов выявлено в Татищевском (7 объектов) и Лысогорском (6 объектов) муниципальных районах. Именно в этих районах и следует формировать производственную базу по добыче и переработке песков формовочных. Аналогичная ситуация и со стекольными песками: учтено государственным балансом лишь одно месторождение – Хватовское (запасы по категории А составляют 390 тыс. куб. м). Запасы всех остальных не утверждены. Общие неутвержденные запасы песка стекольного по категории С₂ составляют 30367,1 тыс. куб. м, прогнозные и ориентировочные ресурсы – 2149 тыс. куб. м. При этом данный вид песка активно ввозится в регион из соседних областей.

На территории области разведаны и учтены государственным балансом месторождения песка для силикатных изделий по категориям А+В+С₁–89920 тыс. куб. м песков по 12 месторождениям. Имеются также неучтенные запасы, которые более чем в три раза превосходят утвержденные. Максимальное количество месторождений концентрируется в Саратовском районе. Значительное количество объектов выявлено также в Воскресенском, Балашовском и Базарно-Карабулакском муниципальных районах. Максимальное количество месторождений и проявлений песка строительного выявлено в Аткарском и Татищевском муниципальных районах, несколько меньше – в Саратовском, Вольском, Ртищевском и Новобураском муниципальных районах. В целом можно отметить, что минерально-сырьевая база строительных песков в области хорошо обеспечена запасами, при необходимости может интенсивно развиваться.

Углеводородное сырье.

По количеству перспективных и прогнозных ресурсов область занимает первое место в Поволжье и, таким образом, является одной из самых перспективных областей в наращивании добычи в ближайшем будущем.

На территории области выявлено пять месторождений горючих сланцев: Орловское, Перелюбское, Коцебинское, Озинское и Савельевское (Озинский, Перелюбский, Краснопартизанский муниципальные районы). Существует три основных

направления использования горючих сланцев: полукоксование для получения жидкого топлива и химического сырья, газификация для производства энергетического газа и синтез-газа и прямое сжигание сланцев для выработки электроэнергии. Так как горючие сланцы могут рассматриваться как сырье для энергетики, химической, медицинской промышленности, стройиндустрии и сельского хозяйства, то создание производства по их добыче и переработке послужит не только развитию данных отраслей, но и развитию инновационной деятельности области. В связи с тем, что данная порода залегают тонкими слоями, добыча данных месторождений возможна в основном при использовании новых разработок по добыче. Например, имеется возможность применения разработанного и апробированного саратовскими учеными и инженерами принципиально нового способа бесшахтной добычи горючих сланцев путем бурения наклонно-горизонтальных добывающих скважин большого диаметра в тонких продуктивных пластах протяженностью от 200 до 1000 м и более. Данная технология может применяться не только к горючим сланцам, но и другим породам, залегающим слоями, таким как фосфориты, гипс и другие.

Лесные ресурсы.

Саратовская область относится к малолесным регионам России. Ученный запас древесины в лесах области составляет около 70 млн куб. м.

В лесах области заготавливается не более 200 тыс. куб. м древесины в год. Часть заготавливаемой дровяной древесины отправляется на деревообрабатывающие предприятия Волгоградской, Пензенской, Ростовской областей. При этом оставшаяся часть древесины в объеме 1191 тыс. куб. м, из которой 80 процентов являются дровами, остается невостребованной и перегнивает. Ежегодно прирастает до 11430 тыс. куб. м древесины. В связи с этим необходимо создание предприятий по глубокой переработке древесины в Ардакском, Воскресенском, Балтайском, Новобурасском, Базарно-Карабулакском муниципальных районах по следующим направлениям:

- древесно-стружечные плиты для жилищного строительства;
- древесный уголь;
- активированный древесный уголь;
- топливные брикеты и гранулы (пеллеты) для использования их в качестве топлива при обогреве.

4.2. Развитие потенциала области. Кластерный подход

Область не ограничивает привлекаемые инвестиции по отраслевому признаку и не выделяет узкоотраслевые приоритеты. Компания из любого сектора может быть динамично растущим лидером в своем сегменте. Однако проекты экстенсивного развития энерго-, трудоёмких производств с низкой степенью переработки не входят в число приоритетов.

В инвестиционной стратегии предлагаются следующие стратегические направления развития потенциала области: развитие промышленного комплекса, сельского хозяйства и перерабатывающей промышленности, транспорта, строительной индустрии, туристско-рекреационной и санаторно-курортной деятельности.

4.2.1. Формирование ключевых кластеров промышленного типа

Топливо-энергетический кластер.

Основа формирования – электроэнергетика, добыча и переработка углеводородного сырья и горючих сланцев. Развитие данного кластера увеличит производство продуктов глубокой степени переработки и решит проблемы растущего дефицита легкого углеводородного сырья.

Энергетика из инфраструктурной составляющей промышленности и коммунального хозяйства превращается в производство, экспортирующее свою продукцию. Энергокластер включает в себя, помимо предприятий генерации и транспортировки энергии, предприятия, осуществляющие услуги в области инжиниринга, энергосервиса и энергоаудита. Развитие кластера позволяет создать крупные энергоёмкие промышленные производства и стимулировать появление предприятий – производителей оборудования, энергосервисных, инжиниринговых и научно-образовательных компаний.

Центры – города Балаково, Саратов, село Перелюб.

Территории – города Саратов, Балаково, Энгельс, районы добычи углеводородного сырья и горючих сланцев (Аткарский, Базарно-Карабулакский, Дергачевский, Духовницкий, Ершовский, Ивanteeвский, Красноармейский, Краснокутский, Лысогорский, Новобурасский, Озинский, Перелюбский, Пугачевский, Ровенский, Саратовский, Советский, Татищевский, Федоровский и Энгельсский муниципальные районы).

Важнейшее влияние на дальнейшее развитие данного кластера окажет реализация следующих инвестиционных проектов: обустройство месторождения Западной части Бортового лицензионного участка компанией ООО «ДИАЛЛ-АЛЬЯНС» в Дергачевском, Озинском и Ершовском муниципальных районах. Проектом предусмотрена разведка и разработка Липовского, Западно-Липовского, Павловского и Качкуровского месторождений;

модернизация и ремонт оборудования станции филиала ОАО «РусГидро» – «Саратовская ГЭС»;

модернизация и продление эксплуатационного ресурса энергоблоков № 1–4 филиала ОАО «Концерн Росэнергоатом «Балаковская атомная станция»;

строительство и реконструкция «Степновского управления подземного хранения газа» ООО «Газпром» в р.п.Степное;

Химический и нефтехимический кластер.

Основу его формирования составляют предприятия химической, нефтеперерабатывающей и нефтехимической промышленности. Мировой опыт свидетельствует о том, что химическая промышленность определяет уровень научно-технического прогресса и поэтому степень химизации является критерием развития экономики любой области. Основное направление развития химического комплекса связано с тем, что оно является одним из направлений структурной перестройки промышленности области, ориентированной на выпуск продукции с высокой добавленной стоимостью, обеспечивающей интенсификацию развития сельского хозяйства, строительства, отраслей машиностроения, а также удовлетворение потребности в товарах народного потребления.

Центры – города Саратов, Балаково.

Территории – города Саратов, Балаково, Энгельс, Калининск, Красноармейск.

Важнейшее влияние на дальнейшее развитие данного кластера окажет реализация следующих инвестиционных проектов: создание производства фенола, ацетона, акрилатов, расширение НАК и цианида компанией ОАО «Саратоворгсинтез»;

модернизация производства ОАО «Саратовский нефтеперерабатывающий завод»;

создание производства акриламида и полиакриламида компанией ООО «СНФ Балтреагент»;

модернизация производства ОАО «Балаковские минеральные удобрения».

Машиностроительный кластер.

Основа формирования – многоотраслевой машиностроительный комплекс области. Высокая концентрация предприятий машиностроения в регионе позволяет обеспечивать снижение себестоимости конечных продуктов в рамках кооперационных поставок, приоритетное обеспечение комплектации собственных предприятий перед внешними продажами, ускорение про-

цессов модернизации и возможность самостоятельно разрабатывать новые модели техники с учетом реальных потребностей рынка, а также обеспечивать усиление обмена научно-технической, экономической и торговой информацией, стимулировать процессы создания и развития профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров в сфере машиностроения.

Центры – города Саратов, Энгельс, Балаково.

Территории – города Саратов, Энгельс, Балаково, Вольск, Маркс, Балашов, Петровск, Ртищево, Аткарск, Пугачев, Красноармейск, Хвалынский.

В силу многоотраслевой структуры машиностроительный кластер можно разделить на несколько отраслевых кластеров. К ключевым кластерам можно отнести кластер предприятий оборонно-промышленного комплекса, автомобильного и транспортного машиностроения, сельскохозяйственного машиностроения, нефтяного и химического машиностроения.

Важнейшее влияние на дальнейшее развитие данного кластера окажет реализация следующих инвестиционных проектов: модернизация предприятия ЗАО «Тролза» с освоением новых современных энергосберегающих гибридных машин – экобусов в Энгельском муниципальном районе области;

организация производства кассетных подшипников на территории СПЗ компанией ООО «ЕПК – Бренко Подшипниковая Компания»;

строительство завода по производству заготовок для вагоностроения ЗАО «Балаково Центролит».

Индустриально-строительный кластер.

Основа формирования – предприятия по добыче сырья и производству строительных материалов. Кластер традиционно является одним из наиболее развитых в области. Благодаря этому в регионе имеется современное производство широкого ассортимента строительных материалов, что значительно удешевляет себестоимость строительства жилой, производственной и коммерческой недвижимости. В результате развития данного кластера в регионе успешно реализуются крупные жилищные проекты, проекты промышленного и коммерческого строительства, строительства современной инженерной, транспортной, логистической и социальной инфраструктуры региона.

Центры – города Вольск, Саратов, Энгельс, Хвалынский.

Территории – город Саратов, Саратовский, Балаковский, Балашовский, Вольский, Воскресенский, Ершовский, Ивантеевский, Красноармейский, Краснокутский, Краснопартизанский, Марковский, Новоузенский, Озинский, Петровский, Питерский, Пугачевский, Романовский, Татищевский, Хвалынский, Энгельский муниципальные районы.

Важнейшее влияние на дальнейшее развитие данного кластера окажет реализация следующих инвестиционных проектов: строительство завода по производству кровельных материалов и мастик на территории Саратовского района компанией ЗАО «РБП»;

модернизация оборудования и открытие новых технологических линий на ОАО «Саратовстройстекло»;

организация производства строительных материалов (стеновые панели, панели перекрытий, панели перегородок, стеновая опалубка, лестничные пролеты) на территории Саратовского муниципального района ГК «Ростехнологии»;

комплексная модернизация оборудования и строительство новой технологической линии по производству клинкера сухим способом компанией ОАО «Вольскцемент» (компания «Holcim Group Ltd»);

строительство завода по производству цемента сухим способом мощностью 1 млн т в год компанией ЗАО «ВолгаЦемент».

Металлургический кластер.

Основа формирования – металлургический комплекс ОАО «Северсталь». Развитие данного кластера позволит получить значительный приток годовых объемов производства товарной продукции в области, увеличит приток капитала и технологий, исключит зависимость промышленных и строительных предприятий области от внешних поставок, уменьшит себестоимость в строительстве.

Центр – город Балаково.

Территории – Балаковский, Энгельский, Хвалынский муниципальные районы.

Важнейшее влияние на дальнейшее развитие данного кластера окажет реализация следующих инвестиционных проектов:

Строительство металлургического комбината на территории Балаковского муниципального района и размещение на территории Балаковского и Саратовского муниципальных районов области цехов по заготовке, переработке и реализации лома черных металлов компаний ЗАО «Северсталь – Сортвой завод Балаково».

Строительство завода по производству промышленных газов (аргон, азот, кислород) мощностью 300 тонн кислорода в сутки компанией ООО «Эр Ликвид Балаково».

Строительство завода по выпуску крупногабаритного литья компанией ЗАО «Балаково – Центролит».

4.2.2. Развитие агропромышленного комплекса области

В условиях вступления России в ВТО развитие сельского хозяйства области, восстановление его производственного потенциала должно опираться, прежде всего, на крупное товарное производство. С этой целью предлагается увеличение концентрации производства в средних и крупных хозяйствах, а также формирование производственных объединений, кооперативов на базе малых форм хозяйствования.

В соответствии с разработанным министерством сельского хозяйства области проектом концепции развития агропромышленного комплекса Саратовской области до 2020 года предусматриваются следующие приоритетные направления инвестиционной деятельности в АПК области на указанный планируемый период:

дальнейшее развитие молочного скотоводства и мясного животноводства, строительство, реконструкция и модернизация животноводческих комплексов;

восстановление и реконструкция оросительных систем и участков орошения;

развитие овощеводства и строительство хранилищ сельхозпродукции, тепличных комплексов по производству плодово-овощной продукции в закрытом грунте;

строительство мясохладобоев, пунктов по приемке, первичной переработке мясной и молочной продукции, включая холодильную обработку и хранение мясной и молочной продукции;

строительство объектов по хранению и глубокой переработке высокопротеиновых сельскохозяйственных культур (сои, пшеницы, кукурузы, рапса, нута и сорго), плодово-овощной продукции, переработке сахарной свеклы;

развитие инфраструктуры и логистического обеспечения оптимизированного продвижения сельскохозяйственной продукции от производителя к потребителю.

Одним из направлений развития животноводства является техническая и технологическая его модернизация, создание нового поколения ферм индустриального типа.

Приоритетным направлением развития молочного скотоводства на территории области является увеличение производства молока и мяса на автоматизированных молочных комплексах.

Территории преимущественного развития – Марковский, Базарно-Карабулакский, Новобурасский, Энгельский, Вольский муниципальные районы.

Важнейшее влияние на дальнейшее развитие молочного направления в области окажет реализация следующих инвестиционных проектов:

строительство молочного инновационно-агропромышленного комплекса на 4000 голов в Марковском муниципальном районе компании ЗАО ПЗ «Трудовой»;

строительство молочного комплекса на 800 скотомест в Марковском муниципальном районе компании ЗАО АФ «Волга»;

строительство молочного комплекса на 600 коров в Марковском муниципальном районе ЗАО ПЗ «Мелиоратор»;

строительство молочного комплекса на 600 голов в Новобурасском муниципальном районе СХГТК «Штурм»;

строительство молочного комплекса на 400 голов в Новобурасском муниципальном районе ООО ФХ «Деметра»;

строительство 2 молочных комплексов на 500 голов каждый в Базарно-Карабулакском муниципальном районе ООО «Колосок»;

строительство аграрного комплекса по выращиванию коров, свиней, комбикормового цеха и бойни и мясокомбината в Вольском муниципальном районе ООО «СХП «Элита-С»;

реконструкция, строительство животноводческого комплекса по разведению крупного рогатого скота мясного направления на 400 голов маточного поголовья в Новоузенском муниципальном районе ИП «Акчурин Рушан Зарифович».

По мере завершения указанных проектов предполагается дальнейшая модернизация и расширение производства. Реализация намеченных мероприятий к 2020 году позволит увеличить объемы производства молока во всех категориях хозяйств до 1744 тыс. т, что в 1,8 раза выше уровня 2009 года.

Развитие мясного скотоводства должно осуществляться на основе применения интенсивной и малозатратной технологии ведения отрасли путем использования обширных и дешевых естественных пастбищ, инвестиционной привлекательности за счет окупаемости вложенных инвестиций, создания специализированных хозяйств и совершенствования племенной базы.

Территории преимущественного развития – Новоузенский, Перелюбский, Питерский и Дергачевский муниципальные районы.

Реализация мероприятий по развитию мясного скотоводства позволит к 2020 году значительно увеличить поголовье специализированного мясного скота с ежегодным производством мраморной говядины на уровне 20–23 тыс. т.

В свиноводстве планируется строительство свинокомплексов промышленного типа в соответствии с мировыми стандартами.

Территории преимущественного развития – Калининский, Хвалынский, Вольский, Базарно-Карабулакский, Красноармейский муниципальные районы.

Важнейшее влияние на дальнейшее развитие свиноводческого направления в области окажет реализация следующих инвестиционных проектов:

строительство 1-й очереди свинокомплекса на 75 тыс. голов с полным производственным циклом в Калининском муниципальном районе ООО «Рамфуд-Поволжье»;

строительство комплекса на 600 свиноматок в Хвалынском муниципальном районе ООО «КоПитания»;

строительство откормочной фермы на 4800 свиноматок и пункта приемки и первичной переработки свиноголовья на территории Энгельского муниципального района ООО «КоПитания».

Реализация мероприятий по развитию свиноводства позволит произвести в 2020 году 225,1 тыс. т мяса свиней в живом весе, что в 2,1 раза больше уровня 2010 года.

Птицеводство в настоящее время является успешно функционирующей отраслью животноводства, которая в короткий срок способна стабилизировать и улучшить ситуацию на мясном рынке страны.

В целях обеспечения прироста производства мяса птицы, сокращения издержек производства и повышения эффективности конечного результата в области планируется:

строительство новых производственных объектов, включающих все процессы производства по замкнутому циклу (от воспроизводства до производства готовой продукции и ее реализации);

реконструкция и модернизация ранее построенных объектов с использованием современных интенсивных технологических процессов на основе поставок российского сельскохозяйственного машиностроения и зарубежного оборудования.

Территории преимущественного развития – Татищевский, Воскресенский, Балаковский, Балашовский и Лысогорский муниципальные районы.

В целях увеличения производства мяса птицы и яиц предусматривается реализация инвестиционных проектов по строительству и реконструкции птицеводческих предприятий.

Важнейшее влияние на дальнейшее развитие птицеводства в области окажет реализация следующих инвестиционных проектов:

Строительство, реконструкция и модернизация производственных цехов с целью расширения производства инкубационного яйца кур мясных пород в Татищевском муниципальном районе ООО «Возрождение-1».

Реконструкция и модернизация производственных мощностей с выходом к 2015 году на годовую проектную мощность 33,1 тыс. т мяса птицы в живой массе в Татищевском муниципальном районе области ОАО «Михайловская птицефабрика».

Расширение производства на птицефабрике в Калининском районе: строительство 2 новых цехов и приобретение оборудования для них на ОАО «Симоновская птицефабрика».

Увеличение производства яйца и мяса птицы на территории ООО «Балашовская птицефабрика» Балашовского муниципального района.

Реконструкция производственных помещений для содержания цыплят-бройлеров на 740,0 тыс. птицемест на ЗАО Птицефабрика «Балаковская».

Реализация мероприятий по развитию птицеводства позволит к 2020 году увеличить объемы производства яиц во всех категориях хозяйств до 1188,2 млн шт., что на 22,9 процента выше уровня 2009 года, а также увеличить производство мяса птицы во всех категориях хозяйств области в 6,2 раза по сравнению с уровнем 2009 года.

Для развития юго-восточных районов большое значение может иметь развитие овцеводства, включающее строительство промышленных овцеводческих комплексов, цехов по убою овец, предприятий по выделке овчины, первичной обработке шерсти и изготовлению шерстяных и меховых изделий. Размещение перерабатывающих производств предпочтительнее в городах Ершов, Новоузенск, поселках Дергачи, Питерка, Александров Гай. Развитие овцеводства должно опираться на увеличение численности овец мясного и мясошерстного направления продуктивности с применением промышленного скрещивания с волгоградской, куйбышевской и эдильбаевской породами овец.

Территории преимущественного развития – Александрово-Гайский, Дергачевский, Новоузенский, Питерский муниципальные районы.

Растениеводство.

Зерновое производство является ведущей отраслью сельского хозяйства области, оно создает условия для продовольственной самообеспеченности и финансовой устойчивости экономики предприятий агропромышленного комплекса. Для разви-

тия данного направления необходимо совершенствование технологий возделывания зерновых культур и увеличение посевных площадей под такими высокоурожайными культурами, как озимая пшеница и кукуруза. Это позволит увеличить среднюю урожайность зерновых культур по области до 17,6 ц/га в 2020 году. Также расширение площадей зерновых культур и повышение их урожайности должно обеспечить рост валового сбора зерна в области в 2020 году до 5284,4 тыс. т.

При сохранении ведущей зерновой направленности специализации растениеводства необходимо предусмотреть усиление его ориентации на развитие производств, способствующих укреплению кормовой базы, повышению значимости собственного кормопроизводства и естественных кормовых угодий с целью обеспечения поступательного развития животноводства.

Растущий спрос комбикормовой (фуражное зерно) и пивоваренной промышленности предусматривает совершенствование структуры зернового клина в направлении восстановления посевов под зернобобовыми культурами увеличения посевов озимых (пшеницы, ржи) в правобережных районах области, гречихи, ячменя (прежде всего пивоваренного) в районах, наиболее благоприятных для их возделывания.

Природные особенности ограничивают возможности возделывания сахарной свеклы. С целью повышения уровня самообеспечения области сахаром за счет восстановления посевных площадей в свеклосеющих районах области, внедрения высокоурожайных сортов с повышенной сахаристостью возможен рост производства сахарной свеклы более чем в 1,5 раза.

Территории преимущественного развития – Аркадакский, Балашовский, Романовский, Ртищевский и Турковский муниципальные районы.

Перспективным направлением развития является овощеводство (прежде всего возделывание овощей в закрытом грунте) и садоводство.

Территории преимущественного развития – Саратовский, Татищевский, Балашовский, Красноармейский, Базарно-Карабулакский, Энгельсский муниципальные районы.

Важнейшее влияние на дальнейшее развитие овощеводства области окажет реализация следующих инвестиционных проектов:

модернизация тепличного хозяйства с выходом на производственную мощность по производству овощей в Саратовском районе ОАО «Совхоз-Весна»;

строительство тепличного хозяйства по выращиванию экологически чистых овощей (томаты, огурцы) в защищенном грунте общей площадью 20 га в селе Михайловка Саратовского муниципального района, ООО «Отдых 2010».

Пищевая и перерабатывающая промышленность.

Интенсивное развитие сельского хозяйства возможно только с одновременным развитием перерабатывающей промышленности.

Основные направления развития предприятий пищевой и перерабатывающей промышленности носят сырьевой характер. В связи с этим при реализации инвестиционных проектов предприятий перерабатывающей промышленности наибольшее внимание должно уделяться строительству, реконструкции и модернизации объектов по переработке скота и мяса, молока, зерна, сахарной свеклы, подсолнечника, плодов и овощей.

Переработка мяса.

Одним из приоритетных направлений развития мясной промышленности является строительство новых мясохладобоев и реконструкция имеющихся предприятий по забой скота в муниципальных районах области.

Территории преимущественного развития – Александрово-Гайский, Базарно-Карабулакский, Балашовский, Вольский, Дергачевский, Калининский, Краснокутский, Лысогорский, Марксовский, Новобурасский, Новоузенский, Озинский, Перелюбский, Петровский, Ровенский, Саратовский, Татищевский, Энгельсский, Хвалынский муниципальные районы.

Переработка молока.

Приоритетными направлениями развития молочной промышленности являются развитие сетей молокоприемных пунктов, реконструкция и модернизация предприятий молочной промышленности.

Переработка и хранение зерна.

В настоящее время в области 52 хлебоприемных предприятия и элеватора, производственные мощности которых позволяют принять и сохранить для дальнейшей переработки до 3200 тыс. тонн зерна и других культур. При сохранении ведущей зерновой направленности специализации растениеводства области, планируемым ростом производства зерна (в 1,2–1,5 раза) в перспективе усилятся диспропорции в размещении элеваторно-складского хозяйства, может возникнуть дефицит мощностей, прежде всего в восточных районах области. В целях рационального развития зернового хозяйства и перерабатывающих производств, сохранности зерновой продукции необходима реконструкция, модернизация существующих мощностей и строительство новых объектов: элеваторов – вблизи городов Пугачев, Красный Кут, комбикормового завода – в Перелюбском муниципальном районе, солодовенного завода – в Вольском муниципальном районе.

Одной из острых проблем в данной отрасли является то, что выращенное зерно не в полной мере перерабатывается. Зерно в области используют более 180 предприятий крупного, среднего и малого бизнеса мукомольно-крупяной промышленности, 2 предприятия комбикормовой промышленности и 14 крупных предприятий хлебопекарной промышленности. По итогам 2012 года доля перерабатываемого в области зерна составила 19,8 процента от общего объема производства зерновых культур. В лидирующих зернопроизводящих регионах России доля перерабатываемого зерна составляет от 25 до 40 процентов, поэтому в области необходимо увеличить объем переработки зерна. Для развития отрасли необходимы: увеличение объемов переработки зерна, модернизация, реконструкция и строительство новых предприятий, приобретение современного технологического оборудования и линий мукомольного, крупяного, производства, производство качественного сырья.

Территории преимущественного развития – Аркадакский, Аткарский, Марксовский, Новобурасский, Новоузенский, Пугачевский, Краснокутский, Перелюбский, Питерский, Федоровский, Энгельсский муниципальные районы.

Важнейшее влияние на дальнейшее развитие переработки зерна в области окажет реализация следующих инвестиционных проектов:

строительство элеватора в Марксовском муниципальном районе области ООО «Товарное хозяйство»;

строительство элеватора в Аркадакском муниципальном районе области. Модернизация действующего элеватора ООО «АДМ» совместно с ОАО «Русская финансово-промышленная компания»;

реконструкция и модернизация элеватора в Новоузенском районе области ОАО «Новоузенский элеватор»;

строительство элеватора в Аткарском муниципальном районе области ООО «УК Солнечные продукты»;

строительство элеватора мощностью по хранению зерна 40 тыс. т в Перелюбском муниципальном районе ОАО «Русская финансово-промышленная компания»;

строительство элеваторного комплекса емкостью 43 тыс. т в Перелюбском муниципальном районе, модернизация и реконструкция действующих хлебоприемных предприятий в Питерском, Новобурасском и Федоровском муниципальных районах ООО «Эксперт-Агро».

Переработка сахарной свеклы.

В настоящее время ставится задача по увеличению производства сахара из сахарной свеклы.

Территории преимущественного развития – Аркадакский, Балашовский, Романовский, Ртищевский, Турковский муниципальные районы.

Важнейшее влияние на дальнейшее развитие переработки сахарной свеклы в области окажет реализация инвестиционно-го проекта:

Реконструкция основного производства в Балашовском муниципальном районе на ООО «Балашовский сахарный комбинат». Переработка подсолнечника.

По предварительным данным в 2012 году произведено 818,7 тыс. т маслосемян подсолнечника. Дефицит мощностей по переработке подсолнечника в перспективе может составить 190 тыс. т.

Территории преимущественного развития – Аткарский, Екатериновский, Калининский, Турковский, Балаковский, Ивanteeвский, Пугачевский, Федоровский муниципальные районы.

Для обеспечения пропорциональности между сырьевой базой и перерабатывающими мощностями, а также для сокращения использования семян подсолнечника в непереработанном виде, включая их вывоз в другие регионы, предусматривается строительство маслоэкстракционного завода в районах наибольшей концентрации производства.

Переработка плодов и овощей.

В настоящее время в хозяйствах области имеется 36 овощехранилищ емкостью 34,3 тыс. т, из них 32 овощехранилища емкостью 30 тыс. т подлежат реконструкции и модернизации.

Важной задачей развития агропромышленного комплекса области является применение комплексного подхода в развитии производств и внедрение инновационных разработок в производственный процесс. Планируется формирование агропромышленного биотехнологического кластера, включающего ряд промышленных объектов, созданных на основе новейших технологий, рационально расходующих сырье и оказывающих минимальное воздействие на экологию. На территории Красноармейского муниципального района области планируется создание агропромышленного биотехнологического кластера по комплексной глубокой переработке высокопротеиновых зерновых культур на крахмалопродукты (и их производные) и высокобелковые корма (и кормовые добавки) путем формирования вертикально интегрированной цепи активов от сельско-хозяйственных земель до перерабатывающих производств. Проектом предполагается строительство биотехнологического комплекса по глубокой переработке зерновых культур, создание трейдинговой зерновой компании, элеваторного, комбикормового, свиноводческого и птицеводческого комплексов.

Таким образом, реализация планируемых мероприятий будет способствовать росту производства пищевой продукции, насыщению потребительского рынка области качественными продуктами питания местного производства, более полному сохранению и переработке сельскохозяйственной продукции, выращенной в области.

4.2.3. Развитие туристско-рекреационного комплекса

В соответствии со схемой территориального планирования Саратовской области, утвержденной постановлением Правительства Саратовской области от 28 декабря 2007 года № 477-П, развитие туристско-рекреационного комплекса предполагается путем выделения трех основных рекреационных районов области.

Основной рекреационный район выделен вдоль реки Волги с расположенными здесь Саратовским водохранилищем, национальным парком «Хвалынский», разнообразными санаторно-курортными, лечебными, рекреационными и туристскими учреждениями. Этот район проектируется в территориях Саратовского, Красноармейского, Хвалынского, Татищевского, Вольского, Балаковского, Энгельсского, Марковского, Воскресенского, Новобураского, Ровенского, Базарно-Карабулакского, Духовницкого, Пугачевского, Краснопартизанского, Советского муниципальных районов. Центры обслуживания данного района предлагаются в городах Саратов, Хвалынк. В пределах данного района выделен ряд зон длительного отдыха, детского отдыха и зона туризма. Зоны длительного отдыха проектируются в основном в Левобережье области, на территории Воскресенского, Красноармейского, Энгельсского муниципальных районов. Зоны длительного отдыха предлагаются на территории Марковского, Ровенского, Балаковского муниципальных районов. Зона туризма выделяется на территории Энгельсского муниципального района на месте приземления Ю. А. Гагарина.

Вдоль реки Хопер и его притоков выделен второй рекреационный район с зонами детского и длительного отдыха, объединенными единой рекреационной зоной, который располагается на территориях Аркадакского, Турковского, Балашовского, Романовского, Ртищевского муниципальных районов. Центром обслуживания предлагается г. Балашов.

Третий рекреационный район выделяется вдоль реки Медведица и ее притоков, на территориях Лысогорского, Аткарского, Петровского, Екатериновского, Калининского муниципальных районов. Здесь в основном предлагается развитие зоны детского отдыха в Аткарском муниципальном районе. Центр обслуживания данного рекреационного района проектируется в г. Аткарске.

Локальные рекреационные районы должны получить свое развитие на берегах рек Большой и Малый Узень в Краснокутском, Питерском, Ершовском муниципальных районах.

Для развития рекреационно-туристического комплекса по данным направлениям необходимо в центрах, выполняющих межрайонные функции в области, а также населенных пунктах, имеющих статус исторического поселения, увеличить как количественно, так и качественно уже имеющиеся учреждения рекреационно-туристического комплекса путем модернизации, реконструкции, переоснащения существующих объектов и предусмотреть строительство новых современных лечебно-оздоровительных и туристических комплексов.

Также с целью привлечения туристов необходимо развитие «событийного» туризма, то есть организация в регионе фестивалей, конкурсов, в числе которых Собиновский музыкальный фестиваль в Саратове, всероссийский конкурс исполнителей народной песни имени Руслановой, национальный татарский праздник «Сабантуй», фестиваль национальных культур «Живая нить традиций», многодневный крестный ход, посвященный памяти новомучеников и исповедников российских (Саратов-Балаково-Пугачев-Ивanteeвка), международный телекинофестиваль документальной мелодрамы «Саратовские страдания», Губернский фестиваль академических хоров «Золотые огни Саратова», фестиваль семейного отдыха «Хвалынская волна» и многое другое.

Одним из направлений развития туристско-рекреационного комплекса может стать спортивный туризм (пешеходный, конный, горный, водный, лыжный, авто-, мото- и велотуризм). Развитие в данном направлении предполагает создание специальной инфраструктуры, а также организация на территории области спортивных мероприятий, соревнований.

Развитию туризма способствует создание в области туристско-развлекательной инфраструктуры, то есть строительство развлекательных заведений: аквапарков, комфортабельных гостиничных комплексов, ночных клубов, предприятий питания, боулинг-центров, спортклубов, кинотеатров.

Инструментом реализации вышеназванных мероприятий будет служить создание туристско-рекреационных кластеров соответствующих туристических направлений с привлечением финансирования в рамках федеральной целевой программы «Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации (2011–2018 годы)», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 2011 года № 644, привлечением внебюджетного финансирования.

4.3. Рынок сбыта

Потребительский рынок – важный фактор экономического роста.

Развитие потребительского рынка области предполагает развитие торговой сферы. Необходимо создание эффективной товаропроводящей системы, соответствующей требованиям инновационного развития региона в целях максимального удовлетворения потребностей населения в услугах торговли, а именно физическая и ценовая доступность, а также высокое качество товаров и услуг. В связи с необходимостью создания такой товаропроводящей системы следует значительно увеличить количество торговых площадей современных форматов в области, долю современных форматов в обороте отрасли, долю дистанционной торговли, уровень консолидации в отрасли.

Активное развитие крупных розничных торговых сетей привело к пониманию важности правильно организованных систем закупок и созданию оптовых торговых баз и распределительных центров.

В целях развития потребительского потенциала области необходимо строительство новых транспортно-логистических комплексов, оснащенных новейшим оборудованием для хранения продукции и современным программным обеспечением.

Основными направлениями развития торговой сферы являются:

строительство современных торговых площадей в крупных городах области, таких как Балаково, Балашов, Саратов, Энгельс и других;

оказание поддержки местным производителям с целью наполнения торговых сетей их продукцией;

оптимизация зонирования торгового обслуживания населения и размещения торговых объектов, стимулирование развития удаленных каналов продаж, содействие развитию торговли в малых и отдаленных населенных пунктах;

создание условий для функционирования сети социально ориентированных торговых предприятий;

содействие реализации инвестиционных проектов, направленных на строительство новых объектов торговой инфраструктуры (логистических центров поставок, распределительных центров) и реконструкцию существующих объектов.

Для обеспечения роста потребительского потенциала области необходимо развитие отраслей общественного питания и бытового обслуживания. Ниши бытового, информационного, консультационного, технического обслуживания населения традиционно заняты малым бизнесом, что отражает его немалую социальную и экономическую значимость. Повышение качества оказываемых услуг населению будет обеспечиваться путем создания новых конкурирующих компаний, сохранения здоровых условий конкуренции. Особое внимание в данном направлении должно быть уделено целевой государственной поддержке создания малых обслуживающих компаний для конкретных потребностей городского и сельского населения региона.

Стимулирование развития малого и среднего бизнеса необходимо осуществлять во всех отраслях хозяйства региона, в том числе путем создания в области бизнес-среды, благоприятствующей развитию современной высокотехнологичной экономики.

4.4. Развитие инфраструктурного потенциала

Саратовская область имеет удобное географическое расположение и находится на пересечении транспортных коммуникаций, связывающих ее с 56 странами дальнего зарубежья, 10 странами СНГ и практически со всеми регионами России. По территории области проходят два международных транспортных коридора: «Север-Юг» и «Запад-Восток». Пересекаясь в г. Саратове, эти коридоры образуют мультимодальный транспортный узел, в состав которого входят инфраструктурные объекты железнодорожного и автомобильного транспорта, внутренние водные магистрали, объекты гражданской авиации и транспортные терминалы.

Инфраструктурные проекты требуют больших финансовых вложений, в связи с чем реализация данных проектов наиболее эффективно осуществляется с использованием инструмента государственно-частного партнерства.

Создание инфраструктуры для вложения инвестиций предполагает:

создание подготовленных «промышленных площадок»: проведение комплекса землеустроительных работ, постановка сформированного земельного участка на государственный кадастровый учет, регистрация прав на земельный участок, подведение к земельному участку энергетической, инженерной, транспортной и телекоммуникационной инфраструктуры;

создание индустриальных и технологических парков, обеспечивающих благоприятные административные, инфраструктурные и иные условия ведения бизнеса, с привлечением организаций с успешным опытом работы в этой сфере;

развитие транспортно-логистической инфраструктуры;

модернизация водно-коммунального хозяйства, управление отходами производства и потребления электрических сетей, газопроводов и основного оборудования.

4.4.1. Инженерно-транспортная инфраструктура

Воздушный транспорт

В городе Саратове действует один аэропорт, который расположен в черте города. В целях вывода аэропортового комплекса за пределы городской черты, а также обеспечения возможности приема современных воздушных судов реализуется проект строительства аэропортового комплекса в с. Сабуровка Саратовского муниципального района для авиационных грузовых и пассажирских перевозок. Местом для строительства выбрана территория, расположенная в 22 км к северо-востоку от г. Саратова, где сосредоточены объекты транспортной инфраструктуры: железнодорожные и водные пути, автомобильные трассы федерального и регионального значения.

Проектом предполагается строительство аэропорта IV класса с повышением при необходимости и экономической целесообразности до III класса. Максимальная интенсивность – до 45 взлетно-посадочных операций в час. Предполагаемый пассажиропоток составит около 1 млн пассажиров в год.

Железнодорожный транспорт

Существенное влияние на дальнейшее развитие области окажет реализация инфраструктурных проектов. В рамках развития Приволжской железной дороги – филиала ОАО «РЖД» предполагается осуществить:

строительство обхода Саратовского железнодорожного узла с усилением участка «Липовский-Курдюм»;

строительство (реконструкцию) мостового перехода через реку Волгу в районе поселка Увек г. Саратова;

капитальную реконструкцию направления Новоперелюбская-Саратов;

реконструкцию пригородных пассажирских платформ;

завершение реконструкции Ершовского ремонтного локомотивного депо;

создание транспортно-пересадочного узла в г. Саратове;

создание регионального терминально-логистического центра области в сети ОАО «РЖД».

Водный транспорт

Для освоения перспективных перевозок необходимо провести ряд мероприятий по коренной реконструкции портов, обновлению парка более производительными судами, строительству речных пассажирских вокзалов и грузовых портов, в первую очередь в г. Саратове, строительству стационарных причалов на существующих и вновь создаваемых пристанях.

Основными мероприятиями в соответствии с долгосрочной областной целевой программой «Развитие транспортного комплекса Саратовской области до 2015 года» должны стать:

проведение путевых работ на дополнительных судовых ходах и подходах к остановочным пунктам на пригородных речных линиях;

строительство причалов на пригородных пассажирских линиях;

обновление парка речных судов;

обустройство причалов для стоянки пассажирских теплоходов.

Автомобильный транспорт

Основными задачами развития дорожного комплекса в соответствии со Стратегией социально-экономического развития Саратовской области до 2025 года являются:

создание на территории области сети дорог, отвечающих современным требованиям, обеспечивающих ускорение товародвижения и снижение транспортных издержек в экономике, снижение аварийности и увеличение скорости движения транспортных потоков;

функционирование дорожных предприятий как единого комплекса, обеспечивающего качественное содержание и безопасное сети дорог на уровне, предусмотренном техническими требованиями;

повышение транспортной доступности, обеспечивающей сообщение с районами освоения новых территорий и улучшение автомобильного сообщения в сельской местности;

формирование транспортной инфраструктуры международных и межрегиональных транспортных коридоров на передовом международном уровне, обеспечивающем высокий уровень конкурентоспособности комплекса;

продолжение формирования Саратовского транспортного узла в составе международных транспортных коридоров;

проведение капитального ремонта автомобильного моста «Саратов-Энгельс»;

реконструкция автодороги Энгельс-Ершов-Озинки, которая является подъездом к пункту пропуска через границу с Казахстаном;

завершение строительства обхода г. Энгельса на участке от автодороги Энгельс-Ершов-Озинки-граница Казахстана до автодороги Самара-Пугачев-Энгельс-Волгоград;

создание автоматизированных систем управления дорожным движением и фиксации нарушений правил дорожного движения, которые являются неотъемлемыми компонентами интеллектуальных транспортных систем;

приведение сети автомобильных дорог регионального значения в нормативное состояние благодаря изменению порядка финансирования дорожного хозяйства через создание целевых дорожных фондов и участие в федеральных целевых программах; строительство мостового перехода через судоходный канал в г. Балаково.

Развитие транспортной инфраструктуры предполагается путем применения современных информационных технологий. В данном направлении предполагается:

создание региональной навигационно-информационной системы на базе ГЛОНАСС;

внедрение системы оказания транспортных услуг в электронном виде с использованием единой электронной карты;

создание автоматизированных систем управления дорожным движением (АСУДД).

4.4.2. Инженерно-коммунальная инфраструктура

Модернизация жилищно-коммунального хозяйства области будет осуществляться в рамках реализации долгосрочных областных целевых программ «Энергосбережение и повышение энергетической эффективности в Саратовской области на период до 2020 года: «Энергоэффективный регион», утвержденной постановлением Правительства Саратовской области от 3 июля 2010 года № 350-П, «Обеспечение населения Саратовской области питьевой водой на 2011–2015 годы», утвержденной постановлением Правительства Саратовской области от 16 ноября 2010 года № 574-П, «Развитие жилищного строительства в Саратовской области» на 2011–2015 годы, утвержденной постановлением Правительства Саратовской области от 1 декабря 2010 года № 600-П (подпрограмма «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры»). Средства, предусматриваемые бюджетами всех уровней, позволяют реализовать ограниченную часть запланированных мероприятий. В связи с этим необходимо привлечение внебюджетных источников к реализации указанных программ.

Необходимо увеличение доли переработки и вторичного использования отходов путем создания пунктов селективного сбора отходов и сооружения комплексов полной переработки отходов в городах Саратове, Балаково, Энгельсе, а также во всех районных центрах области и городских округах.

Важнейшее влияние на дальнейшее развитие инженерно-коммунальной инфраструктуры в области окажет реализация следующих инвестиционных проектов:

строительство мусоросортировочного комплекса на территории Балаковского муниципального района ООО «Волгамет»;

строительство полигона по захоронению твердых бытовых отходов и автоматизированного мусоросортировочного комплекса на территории Вольского муниципального района ООО «Волгамет»;

строительство межмуниципального мусороперерабатывающего комплекса в Вольском муниципальном районе.

4.4.3. Социальная инфраструктура

Применение новых технологий и форм социального обслуживания при существующих мощностях не позволит значительно повысить охват населения социальным обслуживанием. Решение обозначенных проблем невозможно путем только бюджетного финансирования, для этого необходимо привлечение частных инвестиций.

Основные направления развития:

создание частных стационарных учреждений обслуживания пожилых граждан и инвалидов. Необходимый объем инвестиций к 2020 году – около 7,3 млрд рублей;

создание реабилитационных центров, в том числе для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями. Охват детей-инвалидов реабилитационными услугами в стационарных и полустационарных отделениях специализированных учреждений социального обслуживания для детей с ограниченными возможностями составляет 58 процентов. Обеспеченность реабилитационными услугами взрослого населения составляет 23 процента;

укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений;

строительство муниципальных и частных детских дошкольных учреждений;
 строительство новых общеобразовательных учреждений;
 строительство, реконструкция и модернизация физкультурно-оздоровительных комплексов, бассейнов, открытых и закрытых ледовых площадок, стадионов;
 реконструкция объектов культуры, таких как Саратовская областная филармония им. А. Шнитке, Саратовский филиал ГУК «Саратовский областной методический киновидеоцентр», областная библиотека для детей и юношества им. А. С. Пушкина;
 создание культурно-просветительского центра, включающего выставочные залы, конференц-зал для проведения научных симпозиумов и семинаров;
 создание книгохранилища Областной универсальной научной библиотеки;
 развитие этнографического комплекса «Национальная деревня народов Саратовской области»;
 создание парковых зон культуры и отдыха.

4.5. Развитие инновационной системы области

Создание сбалансированной инновационной системы области предполагается по трем направлениям.

Первое направление – содействие созданию эффективной инновационной инфраструктуры. Созданная на территории области инфраструктура поддержки предпринимательства, инвестиционной деятельности направлена также и на стимулирование инновационной активности в регионе, содействие в реализации и продвижении инновационных проектов субъектов инновационной деятельности. Инфраструктура поддержки предпринимательства включает в себя комплекс организаций, оказывающих консультационные, информационные, финансовые, правовые услуги предпринимателям. В настоящее время функционируют областной бизнес-инкубатор для начинающих предпринимателей, венчурный фонд для поддержки малого инновационного бизнеса, гарантийный фонд для обеспечения доступа субъектов малого предпринимательства к кредитным ресурсам, ежегодно проводится Саратовский Салон изобретений, инноваций и инвестиций.

Вместе с развитием инновационной инфраструктуры необходимы меры по выращиванию слоя инновационных предпринимателей и венчурных инвесторов при доведении научных разработок до инноваций.

Второе направление – кластерообразование. Полнота инновационного процесса достигается единством научно-технической политики субъектов объединения и технологически взаимосвязанным инновационным процессом. Наука должна быть непосредственно связана с производством.

Создание территориально-производственных кластеров планируется по четырем прорывным направлениям: нано-, био-, лазерным и IT-технологиям.

Саратовская область располагает значительным научным, кадровым, производственным потенциалом в сфере нанотехнологий. Это мощная научно-исследовательская база в виде таких авторитетных научно-исследовательских институтов, предприятий и вузов, как Саратовский филиал радиотехники и электроники РАН, Институт биохимии и физиологии растений и микроорганизмов РАН, Институт проблем точной механики и управления РАН, ФГУП «НИИ «Волга», ФГУП Научно-производственное предприятие «Алмаз», ЗАО «Алмаз-Фазотрон», ОАО «Контакт», Саратовский государственный университет им. Н. Г. Чернышевского, Саратовский государственный технический университет им. Гагарина Ю. А. и другие.

Ядром регионального инновационного нанотехнологического кластера выступает Саратовский государственный университет им. Н. Г. Чернышевского и созданный на его базе в рамках приоритетного национального проекта «Образовательно-научный институт наноструктур и биосистем».

В области имеются реальные предпосылки для развертывания научной и практической работы в области биотехнологии. Успешно развиваются разноплановые актуальные исследования в области фундаментальной медицинской, сельскохозяйственной, пищевой, промышленной и экологической биотехнологии, нашедшие применение в прикладных работах важного народнохозяйственного значения.

Ядром регионального инновационного биотехнологического кластера выступают ИБФРМ РАН, СГУ, ЗАО «Биоамид», на их базе осуществляются прикладные и фундаментальные исследования и разработки в области медицинских и промышленных, пищевых, экологических, сельскохозяйственных биотехнологий.

Имеются предпосылки по формированию кластера в сфере лазерных технологий. Развитие важнейших фундаментальных и прикладных исследований и разработок в области ведется по приоритетным направлениям развития лазерных технологий:

фундаментальные исследования в области лазерных технологий: СФ ИРЭ РАН, Научно-образовательный институт оптики и биофотоники СГУ им. Н. Г. Чернышевского, ОАО НПП «Инжект»;

прикладные исследования в области лазерных технологий: Научно-образовательный институт оптики и биофотоники СГУ им. Н. Г. Чернышевского, ФГУП «НПП «Алмаз», Научно-производственная фирма «Прибор-Т» СГТУ, ЗАО «Кантегир», ОАО «ЦНИИИА», НПФ «Пьезон», НИИ Знакосинтезирующей электроники «Волга», ОАО НПП «Инжект», ООО «Наноструктурная технология стекла», ООО «Эрбий» и другие;

развитие материально-технической базы и инфраструктуры лазерных технологий: ООО НПП «Инжект», НПФ «Прибор-Т» СГТУ, ЗАО «Кантегир»;

подготовка кадров в области лазерных технологий: Научно-образовательный институт оптики и биофотоники СГУ им. Н. Г. Чернышевского, НПФ «Прибор-Т» СГТУ и другие.

Формирование кластера в сфере информационных технологий предполагается на базе созданных малых инновационных предприятий ЗАО «Иниус» (1998), ЗАО Корпорация «Диполь» (1992), созданного Центра компьютерных технологий в промышленности СГУ, Центра трансфера технологий и коммерциализации объектов интеллектуальной собственности СГТУ, EPAM System, Mirantis Ins.

Третье направление нацелено на создание механизма использования наработок фундаментальных исследований в кардинальном изменении в будущем технологического уровня производства. В области имеются научные достижения, способные стать основой для разработки стратегической инновации как крупномасштабного проекта, объединяющего усилия по технологическому прорыву научных, инженерных, производственных предприятий.

4.6. План мероприятий по улучшению инвестиционного климата области до 2020 года

С целью улучшения инвестиционного климата области и достижению на этой основе устойчивого социально-экономического развития региона предлагается реализация следующего комплекса мер.

Меры	Ответственные исполнители	Срок исполнения
1. Создание благоприятной деловой среды для притока инвестиций		

1.1. Проведение аудита административных процедур и функций органов исполнительной власти области с целью оптимизации, сокращения сроков, количества и стоимости административных процедур, повышения качества государственных услуг. Участие муниципалитетов при разработке четких, поэтапных регламентов в каждой отрасли экономики	органы исполнительной власти области, главы администраций муниципальных районов и образований (по согласованию)	2013–2014 годы
1.2. Принятие публичного регламента по работе органов исполнительной власти области с инвесторами, обеспечивающего реализацию принципа «одного окна», выполнение разрешительных и согласовательных процедур с минимально необходимым участием инвестора и, как следствие, сокращение сроков реализации инвестиционного проекта	органы исполнительной власти области	2013 год
1.3. Обеспечение оперативной связи и эффективного взаимодействия инвесторов с руководством области для решения в режиме «он-лайн» возникающих в процессе инвестиционной деятельности проблем и вопросов	министерство инвестиционной политики области	2013 год
1.4. Развитие информационного общества и формирование электронного Правительства в Саратовской области, в том числе реализация социально востребованных электронных сервисов и обеспечение открытости органов государственной и муниципальной власти области в части публикации в сети Интернет сведений о предоставляемых государственных и муниципальных услугах	комитет по информатизации области	2013 год
1.5. Создание специализированного многоязычного интернет-портала об инвестиционной деятельности в Саратовской области. Интернет-портал должен обеспечивать наглядное представление об инвестиционных возможностях области, ее инвестиционной стратегии, потенциальных направлениях для инвестирования, а также сбор и оперативное рассмотрение жалоб, обращений инвесторов	министерство инвестиционной политики области	2013 год, ежегодное обновление
1.6. Создание и поддержание позитивного инвестиционного имиджа Саратовской области в Российской Федерации и на международном уровне	министерство инвестиционной политики области, министерство экономического развития и торговли области, торгово-промышленная палата области (по согласованию)	2013–2020 годы
1.7. Участие руководителей органов исполнительной власти области и ведущих предприятий области в тематических международных и российских инвестиционных и экономических форумах, саммитах, выставках и конференциях с целью доведения до профильной аудитории информации об инвестиционном климате и возможностях Саратовской области	министерство инвестиционной политики области, министерство экономического развития и торговли области, торгово-промышленная палата области (по согласованию)	2013–2020 годы
1.8. Разработка программ улучшения инвестиционного климата на муниципальном уровне для достижения высокой степени координации совместных усилий муниципальных и региональных органов власти по привлечению инвесторов	министерство инвестиционной политики области, главы администраций муниципальных районов и образований (по согласованию)	2013–2015 годы
1.9. Подготовка предложений по внесению изменений в законодательные акты области в сфере государственно-частного партнерства и активизация механизмов его реализации	министерство инвестиционной политики области	по мере необходимости
1.10. Подготовка предложений по внесению изменений в нормативно-правовые акты по вопросам инвестиционной деятельности	министерство инвестиционной политики области, органы исполнительной власти области	по мере необходимости
2. Формирование финансовых механизмов привлечения и поддержки инвестиций на территории области:		
2.1. Создание инвестиционного фонда Саратовской области. Разработка механизма его формирования, процедуры участия фонда в финансировании инвестиционных проектов, реализуемых в области	министерство инвестиционной политики области, министерство экономического развития и торговли области, министерство финансов области	2013 год
2.2. Организация взаимодействия с российскими и международными институтами развития, инвестиционными и венчурными фондами, банками, инвестиционными агентствами, специализированными финансовыми организациями с целью использования их потенциала и возможностей по финансированию и поддержке инвестиций на территории области	министерство инвестиционной политики области, министерство экономического развития и торговли области	постоянно
3. Создание подготовленной инфраструктуры для инвестиций:		
3.1. Создание индустриальных и технологических парков для формирования благоприятных инфраструктурных условий, ускорения административных и разрешительных процедур, снижения расходов инвесторов на инфраструктуру	министерство промышленности и энергетики области, министерство экономического развития и торговли области, министерство инвестиционной политики области	2013–2014 годы
3.2. Упрощение доступа предпринимателей к инфраструктуре субъектов инфраструктурных монополий	органы исполнительной власти области	постоянно

<p>3.3. Развитие транспортно-логистической инфраструктуры инвестиционной деятельности: строительство современных складских комплексов класса «А» (в области представлены в основном только складские помещения класса «С» и «D», имеется один складской комплекс класса А); строительство современного аэропорта, отвечающего международным требованиям безопасности; модернизация всех существующих речных портов; повышение удельного веса дорог с твердым покрытием</p>	<p>заместитель Председателя Правительства области Моисеев Ю. М., комитет транспорта области, комитет дорожного хозяйства области, министерство инвестиционной политики области</p>	<p>до 2020 года</p>
<p>3.4. Модернизация и реконструкция жилищно-коммунальной инфраструктуры. Привлечение частных инвестиций в объекты данной инфраструктуры</p>	<p>министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области, министерство инвестиционной политики области</p>	<p>постоянно</p>
<p>4. Развитие ключевых кластеров и инновационной деятельности:</p>		
<p>4.1. Выявление и привлечение крупных стратегических инвесторов, формирующих основу кластера, и заполнение недостающих сегментов в «цепочке стоимости»</p>	<p>органы исполнительной власти области</p>	<p>постоянно</p>
<p>4.2. Развитие инновационной инфраструктуры (ИТ-парки, бизнес-инкубаторы), способной обеспечить максимально благоприятные условия для развития инновационных компаний</p>	<p>министерство промышленности и энергетики области, министерство образования области</p>	<p>постоянно</p>
<p>4.3. Развитие и формирование инновационных кластеров по четырем направлениям: нано-, био-, лазерным и ИТ-технологиям. Создание парка высоких технологий</p>	<p>министерство промышленности и энергетики области, министерство экономического развития и торговли области, министерство образования области</p>	<p>постоянно</p>
<p>4.4. Разработка правовых актов по системе льгот с целью внедрения инноваций (например, может быть установлена определенная шкала льгот в зависимости от удельного веса инновационной продукции, процента отгрузки высокотехнологичной продукции на экспорт и др.)</p>	<p>министерство промышленности и энергетики области, министерство финансов области</p>	<p>2013–2015 годы</p>
<p>5. Стимулирование спроса на продукцию региональных производителей, развитие импортозамещающих производств:</p>		
<p>5.1. Разработка, принятие и регулярная актуализация долгосрочного плана размещения заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд области. Обеспечение открытости и доступности этого плана, создающего ориентиры спроса целевым инвесторам и бизнес-сообществу</p>	<p>органы исполнительной власти области – главные распорядители средств областного бюджета</p>	<p>постоянно</p>
<p>5.2. Информационное содействие производителям конкурентоспособной продукции в заключении договоров с розничными сетями и оптовыми организациями для замещения импортной продукции</p>	<p>министерство экономического развития и торговли области, торгово-промышленная палата области (по согласованию)</p>	<p>постоянно</p>
<p>5.3. Проведение отраслевых и технологических выставок, ярмарок, конференций, форумов потребителей и поставщиков на территории и за пределами области. Организация в соответствии с законодательством регулярного обмена деловыми делегациями с другими субъектами Российской Федерации и зарубежными странами</p>	<p>министерство промышленности и энергетики области, министерство экономического развития и торговли области, министерство сельского хозяйства области, торгово-промышленная палата области (по согласованию)</p>	<p>по мере необходимости</p>
<p>5.4. Повышение уровня благосостояния населения, что приведет к повышению внутренней емкости рынка за счет увеличения платежеспособного спроса</p>	<p>органы исполнительной власти области</p>	<p>постоянно</p>
<p>5.5. Развитие межрегионального сотрудничества с соседними субъектами Российской Федерации. Наибольший дополнительный потенциал для сбыта продукции Саратовской области представляют потребительские рынки семи соседних областей и Республики Казахстан</p>	<p>министерство инвестиционной политики области, министерство экономического развития и торговли области</p>	<p>постоянно</p>
<p>6. Налоговое стимулирование инвестиций:</p>		
<p>6.1. Осуществление мониторинга результатов оценки бюджетной и (или) социальной эффективности налоговых льгот, проводимых отраслевыми министерствами</p>	<p>министерство финансов области</p>	<p>постоянно</p>
<p>6.2. Разработка комплекса налоговых льгот, стимулирующих выполнение программ энергоэффективности, внедрение использования энергосберегающего оборудования и технологий</p>	<p>министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области, министерство финансов области</p>	<p>2013–2015 годы</p>
<p>7. Кадровое обеспечение инвестиционного процесса:</p>		
<p>7.1. Организация процесса постоянного совершенствования квалификации и обмена опытом с регионами-лидерами Российской Федерации, зарубежными регионами, специализированными организациями, ассоциациями и объединениями, участвующими в инвестиционном процессе</p>	<p>министерство инвестиционной политики области</p>	<p>постоянно</p>

7.2. Организация взаимодействия между инвесторами, органами исполнительной власти области, образовательными учреждениями по содействию своевременному подбору квалифицированного персонала и руководителей	министерство образования области	постоянно
7.3. Формирование отраслевых кластеров учреждений высшего, среднего и начального профессионального образования, взаимодействующих с ведущими отраслевыми предприятиями в реализации инновационных научно-образовательных проектов и подготовке кадров всех уровней профессионального образования	министерство образования области	по мере необходимости

5. Система управления реализацией Стратегии

В целях необходимости управления реализацией Стратегии, а также взаимодействия и координации функций стратегического, программно-целевого и оперативно-тактического управления ее структурирование воплощается на всех уровнях – государственном, муниципальном и уровне хозяйствующих субъектов. Выработка механизмов эффективного взаимодействия и согласования стратегических решений органов исполнительной власти области с федеральными органами исполнительной власти отражает систему управления на государственном уровне. Применение такого подхода позволило выстроить единую взаимосвязанную организационно-функциональную матрицу ответственности соответствующих органов государственной власти и местного самоуправления (таблица б), в том числе гарантировать личную ответственность должностных лиц за реализацию Стратегии.

Таблица 6

Организационно-функциональная матрица ответственности за реализацию Стратегии

Направление развития инвестиционной деятельности области	Ответственные исполнители
Формирование и благоприятного инвестиционного климата области	министерство инвестиционной политики области
Развитие ресурсно-сырьевого потенциала области	министерство промышленности и энергетики области, министерство лесного хозяйства области, министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области, комитет охраны окружающей среды и природопользования области, министерство инвестиционной политики области, администрации муниципальных районов области
Развитие индустриального комплекса области	министерство промышленности и энергетики области, министерство инвестиционной политики области, администрации муниципальных районов области
Развитие агропромышленного комплекса области	министерство сельского хозяйства области, министерство инвестиционной политики области, администрации муниципальных районов области
Развитие туристско-рекреационного комплекса	министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство инвестиционной политики области, администрации муниципальных районов области
Развитие рынка сбыта	министерство экономического развития и торговли области, министерство инвестиционной политики области
Развитие транспортной инфраструктуры области	комитет транспорта области, комитет дорожного хозяйства области, министерство инвестиционной политики области
Развитие инженерно-коммунальной инфраструктуры области	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области, министерство инвестиционной политики области
Развитие социальной инфраструктуры области	министерство социального развития области, министерство образования области, министерство культуры области, министерство молодежной политики, спорта и туризма области, министерство здравоохранения области, комитет общественных связей и национальной политики области, министерство инвестиционной политики области
Развитие инновационной системы области	министерство промышленности и энергетики области, министерство инвестиционной политики области
Оперативное управление и корректировка Стратегии	министерство инвестиционной политики области
Информационное сопровождение Стратегии	министерство информации и печати области
Стратегическое управление	Губернатор области

Задачами в области управления реализацией Стратегии являются:

использование комплементарного принципа с утвержденной Стратегией социально-экономического развития Приволжского федерального округа, Стратегией социально-экономического развития Саратовской области до 2025 года и с Инвестиционной стратегией области до 2020 года;

взаимная увязка областных, муниципальных программ, планов, проектов социально-экономического и инвестиционного развития области с Инвестиционной стратегией области;

применение принципа комплементарности Инвестиционной стратегии с корпоративными и банковскими инвестиционными планами и программами.

Создаваемая система документов (стратегии, планы, программы, проекты) областного, муниципального и первичного хозяйственного уровней, в которых отражены принятые стратегические решения, является формой детализации и конкретизации Стратегии.

Необходимость реализации Стратегии определяет формирование системы контроля, основной задачей которой является сбор и синтез информации об инвестиционной деятельности области. На протяжении срока действия Стратегии осуществляется оценка качества государственного стратегического управления областью, оценка результативности и эффективности решений, принятых в процессе стратегического управления, оценка степени достижения запланированных целей развития области, разработка предложений по повышению эффективности функционирования системы стратегического управления в области.

Общий контроль за реализацией Стратегии осуществляется министерством инвестиционной политики области. Итоги мониторинга реализации Стратегии проводятся ежегодно в сводных аналитических отчетах министерства инвестиционной политики области. Управленческие решения, связанные с реализацией функций стратегического блока, принимаются Губернатором области.

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 мая 2013 года № 240-П

г. Саратов

О внесении изменений в долгосрочную областную целевую программу «Обеспечение населения Саратовской области питьевой водой на 2011-2015 годы»

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области и Закона Саратовской области «О бюджетном процессе в Саратовской области» Правительство области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести изменения в долгосрочную областную целевую программу «Обеспечение населения Саратовской области питьевой водой на 2011-2015 годы», утвержденную постановлением Правительства Саратовской области от 16 ноября 2010 года № 574-П, согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

В.В.Радаев

Приложение к постановлению
Правительства области
от 8 мая 2013 года № 240-П

**Изменения,
вносимые в долгосрочную областную целевую программу «Обеспечение населения Саратовской области
питьевой водой на 2011-2015 годы»**

1. В паспорте Программы:

позицию «Исполнители основных мероприятий Программы» изложить в следующей редакции:

«министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области, органы местного самоуправления области (по согласованию), ФГУ Управление «Саратовмелиоводхоз» (по согласованию), предприятия и организации (по согласованию), ГУП Саратовской области «Облводоресурс» (по согласованию), МУПП «Саратовводоканал» (по согласованию), МУП «Энгельс-Водоканал» (по согласованию), ООО «Водоканал» (по согласованию), ООО «Водоканал-Плюс» (по согласованию);

в позиции «Объем и источники обеспечения Программы»:

цифры «5246219,8» заменить цифрами «5208938,8»;

цифры «399709,8» заменить цифрами «414828,8»;

цифры «74285,7» заменить цифрами «89404,7»;

цифры «936686,2» заменить цифрами «899286,2»;

цифры «196280,0» заменить цифрами «158880,0»;

цифры «3494889,8» заменить цифрами «3479889,8»;

цифры «748189,3» заменить цифрами «733189,3».

2. В части второй раздела 4 «Ресурсное обеспечение Программы»:

цифры «5246219,8» заменить цифрами «5208938,8»;

цифры «399709,8» заменить цифрами «414828,8»;

цифры «7,6» заменить цифрами «7,9»;

цифры «7,9» заменить цифрами «8,0»;

цифры «936686,2» заменить цифрами «899286,2»;

цифры «17,9» заменить цифрами «17,3»;

цифры «3494889,8» заменить цифрами «3479889,8»;

цифры «66,6» заменить цифрами «66,8».

3. В подпрограмме «Чистая вода» долгосрочной областной целевой программы «Обеспечение населения Саратовской области питьевой водой на 2011-2015 годы»:

в паспорте подпрограммы:

позицию «Исполнители основных мероприятий подпрограммы» изложить в следующей редакции:

«министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области, органы местного самоуправления области (по согласованию), ФГУ Управление «Саратовмелиоводхоз» (по согласованию), предприятия и организации (по согласованию), ГУП Саратовской области «Облводоресурс» (по согласованию), МУПП «Саратовводоканал» (по согласованию), МУП «Энгельс-Водоканал» (по согласованию), ООО «Водоканал» (по согласованию), ООО «Водоканал-Плюс» (по согласованию);

в позиции «Объем и источники финансового обеспечения подпрограммы»:

цифры «4848684,5» заменить цифрами «4811403,5»;

цифры «394709,8» заменить цифрами «409828,8»;

цифры «74285,7» заменить цифрами «89404,7»;

цифры «77620,0» заменить цифрами «72620,0»;

цифры «735586,2» заменить цифрами «698186,2»;

цифры «154280,0» заменить цифрами «116880,0»;

цифры «3309889,8» заменить цифрами «3294889,8»;

цифры «690189,3» заменить цифрами «675189,3»;

в части второй раздела 4 «Ресурсное обеспечение подпрограммы»:

цифры «4848684,5» заменить цифрами «4811403,5»;

цифры «394709,8» заменить цифрами «409828,8»;

цифры «8,1» заменить цифрами «8,5»;

цифры «8,4» заменить цифрами «8,5»;

цифры «735586,2» заменить цифрами «698186,2»;

цифры «15,2» заменить цифрами «14,5»;
 цифры «3309889,8» заменить цифрами «3294889,8»;
 цифры «68,3» заменить цифрами «68,5»;
 в таблице «Перечень мероприятий и финансирование обеспечения подпрограммы «Чистая вода» приложения к подпрограмме «Чистая вода» долгосрочной областной целевой программы «Обеспечение населения Саратовской области питьевой водой на 2011-2015 годы»:

в разделе 1 «Реализация мероприятий в населенных пунктах с численностью населения до 1000 тыс. человек»:

в наименовании раздела цифры «1000» заменить цифрами «100»;

в подразделе 1.1 «Строительство и реконструкция водозаборов подземных вод»:

в пункте 1.1:

строку «2011-2013» изложить в следующей редакции:

«2011-2013	112407,9	82333,2	15074,7	15000,0	»;
------------	----------	---------	---------	---------	----

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	42585,3	32585,3	10000,0	»;
-------	---------	---------	---------	----

в позиции «Всего по разделу»:

строку «2011-2015» изложить в следующей редакции:

«2011-2015	573146,5	115843,9	52478,3	116133,7	288690,6»;
------------	----------	----------	---------	----------	------------

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	103514,6	32585,3	10000,0	20540,0	40389,3»;
-------	----------	---------	---------	---------	-----------

в разделе 2 «Реализация мероприятий в населенных пунктах с неблагоприятным состоянием поверхностных источников питьевого водоснабжения»:

в подразделе 2.1 «Строительство и реконструкция водозаборов поверхностных вод»:

в пункте 2.1.1:

строку «2011-2013» изложить в следующей редакции:

«2011-2013	97375,5	68528,6	28846,9	»;
------------	---------	---------	---------	----

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	53169,3	34969,3	18200,0	»;
-------	---------	---------	---------	----

в позиции «Всего по подразделу»:

строку «2011-2015» изложить в следующей редакции:

«2011-2015	165935,5	74168,6	33846,9	27900,0	30020,0»;
------------	----------	---------	---------	---------	-----------

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	60049,3	34969,3	18200,0	6880,0	»;
-------	---------	---------	---------	--------	----

в подразделе 2.2 «Строительство, реконструкция и техническое перевооружение водоочистных станций»:

в пункте 2.2.3:

строку «2011-2013» изложить в следующей редакции:

«2011-2013	72097,5	47348,1	15500,0	9249,4	»;
------------	---------	---------	---------	--------	----

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	16103,1	10603,1	5500,0	»;
-------	---------	---------	--------	----

в позиции «Всего по подразделу»:

строку «2011-2015» изложить в следующей редакции:

«2011-2015	304087,5	54788,1	17500,0	64609,4	167190,0»;
------------	----------	---------	---------	---------	------------

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	48543,1	10603,1	5500,0	12440,0	20000,0»;
-------	---------	---------	--------	---------	-----------

в позиции «Итого по разделу»:

строку «2011-2015» изложить в следующей редакции:

«2011-2015	1927574,5	184916,7	69885,6	298505,2	1374267,0»;
------------	-----------	----------	---------	----------	-------------

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	439802,4	45572,4	23700,0	53040,0	317490,0»;
-------	----------	---------	---------	---------	------------

в разделе 3 «Строительство и реконструкция сооружений по очистке сточный вод»:

в пункте 3.6:

строку «2011-2013» изложить в следующей редакции:

«2011-2013	49565,9	30411,5	15367,7	3786,7	»;
------------	---------	---------	---------	--------	----

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	7544,8	4744,8	2800,0	»;
-------	--------	--------	--------	----

в позиции «Всего по разделу»:
строку «2011-2015» изложить в следующей редакции:

«2011-2015	2021496,5	99068,1	31370,0	259126,2	1631932,2»;
------------	-----------	---------	---------	----------	-------------

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	377056,9	11246,9	6300,0	42200,0	317310,0»;
-------	----------	---------	--------	---------	------------

в разделе 7 «Модернизация водозаборов подземных вод в сельских населенных пунктах»:
в пункте 7.1:

строку «2011-2015» изложить в следующей редакции:

«2011-2015	48111,5		41897,1	6214,4	»;
------------	---------	--	---------	--------	----

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	10000,0		9000,0	1000,0	»;
-------	---------	--	--------	--------	----

графу вторую изложить в следующей редакции:

«Модернизация водозаборов подземных вод и артезианских скважин в сельских населенных пунктах, в том числе в Аткарском, Вольском, Дергачевском, Духовницком, Калининском, Лысогорском, Новобурасском, Петровском, Ровенском, Самойловском, Саратовском, Татищевском, Энгельском муниципальных районах»;

в позиции «Всего по разделу»:

строку «2011-2015» изложить в следующей редакции:

«2011-2015	48111,5		41897,1	6214,4	»;
------------	---------	--	---------	--------	----

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	10000,0		9000,0	1000,0	»;
-------	---------	--	--------	--------	----

в разделе 8 «Разработка проектно-сметной документации»:

в пункте 8.1:

строку «2011-2015» изложить в следующей редакции:

«2011-2015	41614,5		25067,7	16546,8	»;
------------	---------	--	---------	---------	----

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	1100,0		1000,0	100,0	»;
-------	--------	--	--------	-------	----

графу вторую изложить в следующей редакции:

«Разработка проектно-сметной документации на строительство и реконструкцию объектов, находящихся в Базарно-Карабулакском муниципальном районе, Перелюбском муниципальном районе, Пугачевском муниципальном районе, Турковском муниципальном районе, Хвалынском муниципальном районе»;

в позиции «Всего по разделу»:

строку «2011-2015» изложить в следующей редакции:

«2011-2015	41614,5		25067,7	16546,8	»;
------------	---------	--	---------	---------	----

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	1100,0		1000,0	100,0	»;
-------	--------	--	--------	-------	----

в позиции «Всего по подпрограмме, в том числе»:

строку «2011-2015» изложить в следующей редакции:

«2011-2015	4811403,5	409828,8	408498,7	698186,2	3294889,8»;
------------	-----------	----------	----------	----------	-------------

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	931474,0	89404,7	50000,0	116880,0	675189,3»;
-------	----------	---------	---------	----------	------------

в позиции «министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства области»:

строку «2011-2015» изложить в следующей редакции:

«2011-2015	818327,5	409828,8	408498,7		»;
------------	----------	----------	----------	--	----

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	139404,7	89404,7	50000,0		»;
-------	----------	---------	---------	--	----

позицию «комитет капитального строительства области» исключить:

в позиции «органы местного самоуправления (по согласованию)»:

строку «2011-2015» изложить в следующей редакции:

«2011-2015	698186,2			698186,2	»;
------------	----------	--	--	----------	----

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	116880,0			116880,0	»;
-------	----------	--	--	----------	----

в позиции «предприятия и организации области (по согласованию)»:

строку «2011-2015» изложить в следующей редакции:

«2011-2015	3294889,8				3294889,8»;
------------	-----------	--	--	--	-------------

строку «2013» изложить в следующей редакции:

«2013	675189,3				675189,3».
-------	----------	--	--	--	------------

4. Таблицу «Объемы и источники финансирования долгосрочной областной целевой программы «Обеспечения населения Саратовской области питьевой водой на 2011-2015 годы» приложения № 1 к долгосрочной областной целевой программе «Обеспечение населения Саратовской области питьевой водой на 2011-2015 годы» изложить в следующей редакции:

**«Объемы и источники финансирования долгосрочной областной целевой программы
«Обеспечение населения Саратовской области питьевой водой на 2011-2015 годы»**

(тыс. рублей)

Источники финансирования	Всего за 2011-2015 годы	В том числе по годам:				
		2011	2012	2013	2014	2015
Всего, в том числе:	5208938,8	493951,5	930412,8	1031474,0	996926,7	1756173,8
средства федерального бюджета (прогнозно)	414828,8	63060,0	115724,1	89404,7	77620,0	69020,0
средства областного бюджета	414934,0	48721,5	236212,5	50000,0	40000,0	40000,0
средства бюджетов муниципальных образований (прогнозно)	899286,2	226590,0	233926,2	158880,0	147080,0	132810,0
внебюджетные источники (прогнозно)	3479889,8	155580,0	344550,0	733189,3	732226,7	1514343,8
Подпрограмма «Чистая вода»						
Всего, в том числе:	4811403,5	397516,2	838312,8	931474,0	887926,7	1756173,8
средства федерального бюджета (прогнозно)	409828,8	63060,0	115724,1	89404,7	72620,0	69020,0
средства областного бюджета	408498,7	42286,2	236212,5	50000,0	40000,0	40000,0
средства бюджетов муниципальных образований (прогнозно)	698186,2	141590,0	185826,2	116880,0	121080,0	132810,0
внебюджетные источники (прогнозно)	3294889,8	150580,0	300550,0	675189,3	654226,7	1514343,8
Подпрограмма «Обеспечение хозяйственно-питьевым водоснабжением населенных пунктов, расположенных в Левобережной части Саратовской области, на 2011-2014 годы»						
Всего, в том числе:	397535,3	96435,3	92100,0	100000,0	109000,0	
средства федерального бюджета (прогнозно)	5000,0	0,0	0,0	0,0	5000,0	
средства областного бюджета	6435,3	6435,3	0,0	0,0	0,0	
средства бюджетов муниципальных образований (прогнозно)	201100,0	85000,0	48100,0	42000,0	26000,0	
внебюджетные источники (прогнозно)	185000,0	5000,0	44000,0	58000,0	78000,0	».

РАЗДЕЛ ЧЕТВЕРТЫЙ

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 6 мая 2013 года №365-р

г. Саратов

О занесении семей на Доску почёта Саратовской области «Лучшие семьи Губернии»

С целью поощрения граждан, достойно воспитывающих детей, за большой вклад в возрождение и развитие лучших семейных традиций и укрепление семьи занести на Доску почёта Саратовской области «Лучшие семьи Губернии»:

- семью Айтмуханбетовых Сийбата Айбулатовича и Гуляры Сергеевны, п.Первомайский Дергачевского района;
- семью Гончаровых Сергея Ивановича и Ирины Владимировны, с.Привольное Ровенского района;
- семью Григорик Руслана Геннадьевича и Наталии Анатольевны, г. Вольск;
- семью Дюковых Марата Юрьевича и Оксаны Геннадьевны, г. Аткарск;
- семью Ивлиевых Алексея Владимировича и Елены Святославовны, г. Пугачев;
- семью Илюшиных Анатолия Борисовича и Юлии Петровны, г. Энгельс;
- семью Кистановых Николая Ивановича и Василины Михайловны, с.Гремячка Новобурасского района;
- семью Кливанских Виталия Анатольевича и Галины Николаевны, г. Красноармейск;
- семью Манаевых Сергея Александровича и Татьяны Владимировны, п.Возрождение Хвалынского района;
- семью Салиховых Шавкята Касымовича и Ольги Александровны, р.п.Турки.

Губернатор области

В. В. Радаев

ГУБЕРНАТОР САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 8 мая 2013 года №375-р

г. Саратов

О внесении изменений в распоряжение Губернатора Саратовской области от 28 декабря 2007 года № 1115-р

Внести в распоряжение Губернатора Саратовской области от 28 декабря 2007 года № 1115-р «Об административном регламенте рассмотрения обращений граждан в Правительстве Саратовской области» следующие изменения:

пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на вице-губернатора – руководителя аппарата Губернатора области Фадеева Д. В.»;

в приложении к распоряжению:

в пункте 3 слова «вице-губернатором – первым заместителем Председателя Правительства Саратовской области» заменить словами «вице-губернатором – руководителем аппарата Губернатора Саратовской области»;

в пункте 18 слово «вычислительной» заменить словом «компьютерной», слова «доступ в Интернет» заменить словами «доступ к сети Интернет»;

в абзаце пятом пункта 25 слова «в персональной электронно-вычислительной машине (далее – ПЭВМ)» заменить словами «в автоматизированной информационной системе по работе с обращениями граждан (далее – Автоматизированная система)»;

в пункте 31 слова «в автоматизированном режиме на компьютере по специальной программе» заменить словами «в Автоматизированной системе»;

в пункте 32 слово «ПЭВМ» заменить словами «Автоматизированная система»;

в пункте 36 слово «ПЭВМ» заменить словами «Автоматизированной системы»;

в пункте 37 второе предложение исключить;

пункты 39–41 изложить в следующей редакции:

«39. Организацию работы с устными обращениями граждан, поступившими на «Телефон доверия Губернатора», осуществляет Управление.

Обращения граждан, поступившие на «Телефон доверия Губернатора», подлежат обязательному рассмотрению.

Прием устных обращений осуществляется по «Телефону доверия Губернатора»: (8452) 21–00–21.

Прием обращений граждан по «Телефону доверия Губернатора» осуществляется ответственным сотрудником Управления ежедневно в рабочее время с 9.00 до 13.00 часов и с 14.00 до 18.00 часов (кроме выходных и праздничных дней), в предвыходной и предпраздничный день – до 17.00 часов.

Обращения граждан, поступившие на «Телефон доверия Губернатора», регистрируются в Автоматизированной системе, по ним даются разъяснения и при необходимости с установленными контрольными сроками направляются на рассмотрение по компетенции в органы исполнительной власти области, органы местного самоуправления и территориальные органы федеральных органов государственной власти для принятия мер и информирования граждан по решению вопросов, поставленных в устных обращениях.

40. При поступлении телефонного звонка сотрудник, ответственный за работу «Телефона доверия Губернатора»:

сообщает заявителю, что он обратился на «Телефон доверия Губернатора», и представляется. Вежливо и в корректной форме просит заявителя назвать фамилию, имя, отчество (если имеется), адрес проживания, контактный телефон, социальный статус и наличие льгот. Просит изложить вопрос, проблему, поставленную в обращении;

формулирует краткое содержание обращения;

регистрирует обращение в Автоматизированной системе;

представляет регистрационную карточку обращения и уведомление заявителю начальнику Управления или лицу, его замещающему, для подписи с целью последующего направления обращения на рассмотрение.

41. Максимальный срок обработки и регистрации устных обращений, поступивших по телефону, – 3 календарных дня с момента их поступления в Управление.

Результатом выполнения действий по приему, обработке и регистрации обращений является передача обращений для направления на рассмотрение.

Контроль за сроками и качеством рассмотрения обращений граждан, поступивших на «Телефон доверия Губернатора», осуществляется в соответствии с настоящим Административным регламентом.»;

в пункте 45 слово «ПЭВМ» заменить словами в «Автоматизированной системе», слова «Записан на прием к юристу» исключить;

в пункте 47 абзацы третий и пятый признать утратившими силу;

абзац первый пункта 49 изложить в следующей редакции:

«49. График приема граждан руководителями составляется ежемесячно начальником Управления, подписывается вице-губернатором – руководителем аппарата Губернатора Саратовской области и утверждается Губернатором Саратовской области. Перенос даты, времени приема, замена руководителей, указанных в графике, возможны в случае изменения их графика работы по согласованию с вице-губернатором – руководителем аппарата Губернатора Саратовской области.»;

в пункте 59:

в абзаце шестом слова «вице-губернатору – первому заместителю Председателя Правительства Саратовской области» заменить словами «вице-губернатору – руководителю аппарата Губернатора Саратовской области»;

абзац седьмой изложить в следующей редакции:

«контрольные обращения, поступившие из Администрации Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, Федерального Собрания Российской Федерации и других федеральных органов государственной власти, депутатские запросы, адресованные Губернатору Саратовской области и в Правительство Саратовской области, направляются Губернатору Саратовской области или членам Правительства Саратовской области.»;

пункт 76 дополнить абзацем вторым следующего содержания:

«Контроль осуществляется за исполнением поручений по обращениям, поступившим из Администрации Президента Российской Федерации, из Аппарата Правительства Российской Федерации, от депутатов Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, членов Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, депутатов Саратовской областной Думы, Губернатора Саратовской области, с личного приема граждан Губернатором Саратовской области.»;

пункт 77 после слов «государственных органов» дополнить словами «органов местного самоуправления, их должностных лиц»;

в пункте 78:

абзац второй изложить в следующей редакции:

«На обращениях, поставленных на контроль в Правительстве области, перед направлением их на рассмотрение ставится штамп «Подлежит возврату в управление по работе с обращениями граждан Правительства Саратовской области с ответом».»;

абзац третий изложить в следующей редакции:

«Ответы на контрольные обращения поступают в Управление. Начальник Управления или уполномоченный им сотрудник анализирует ответы на контрольные обращения, обращая особое внимание на полноту решения поставленных в обращениях граждан вопросов, соблюдение сроков рассмотрения обращений, проставляет в регистрационной карточке соответствующий цифровой индекс, характеризующий положительное решение, разъяснение или отказ соответствующего государственного органа, органа местного самоуправления, должностного лица, дату закрытия регистрационной карточки, визирует ее. Обращение снимается с контроля в Автоматизированной системе. Все материалы по итогам рассмотрения обращения подшиваются и сдаются в архив.»;

пункты 79, 80 признать утратившими силу;

пункт 81 изложить в следующей редакции:

«81. В Управлении действует система предупредительного контроля своевременного исполнения поручений по обращениям граждан.

Ответы на обращения граждан принимаются в отделе контроля и делопроизводства Управления по акту приема-передачи документов.

К приему ответов установлены следующие требования:

представленные до 16.00 часов текущей даты снимаются с контроля в этот же день;

представленные после 16.00 часов текущей даты снимаются с контроля на следующий рабочий день;

в пятницу документы для снятия с контроля принимаются до 14.00 часов, документы, представленные после указанного срока, рассматриваются в понедельник.»;

пункт 83 изложить в следующей редакции:

«83. Результатом осуществления процедуры является обеспечение своевременного и качественного рассмотрения обращений граждан, направление ответа заявителю по существу поставленных в обращении вопросов.»;

пункты 84, 85 изложить в следующей редакции:

«84. Требования к содержанию и оформлению ответов:

ответ на обращение должен содержать конкретную, логично изложенную информацию о принятых мерах и результатах рассмотрения по всем вопросам, поставленным в нем;

если факты, изложенные в обращении, подтверждаются, то в ответе следует указывать, какие меры приняты;

если в ответе содержится отказ выполнить просьбу гражданина, то он должен быть аргументированным и отвечать требованиям законодательства, содержать ссылку на нормативные правовые акты;

ответ на обращение, поступившее в форме электронного документа, направляется в форме электронного документа по адресу электронной почты, указанному в обращении, или в письменной форме по почтовому адресу, указанному в обращении.

85. Ответы на поручения Губернатора Саратовской области по обращениям граждан рассматриваются начальником Управления или лицом, его замещающим.

Начальник Управления или лицо, его замещающее, вправе принять решение о продлении контроля за решением вопросов, поставленных в обращении.»;

пункт 86 признать утратившим силу;

пункты 89–92 изложить в следующей редакции:

«89. Ответы оформляются на бланках установленной формы в соответствии с Инструкцией по делопроизводству в органах исполнительной власти Саратовской области, утвержденной постановлением Губернатора Саратовской области от 1 июня 2006 года № 88.

Ответы подписываются руководителем органа исполнительной власти области, рассмотревшим обращение, либо уполномоченным на то лицом.

Ответы в вышестоящие организации подписываются Губернатором Саратовской области, вице-губернатором – руководителем аппарата Губернатора Саратовской области, заместителями Председателя Правительства Саратовской области.

Ответы на поручения Губернатора Саратовской области подписываются руководителем органа исполнительной власти области. Подписание ответа лицом, исполняющим обязанности (замещающим) руководителя, допускается только в случае отсутствия последнего в связи с болезнью, командировкой, отпуском.

Ответы принимаются с обязательным заполнением реквизита «Ссылка на регистрационный номер и дату документа», правильным оформлением реквизита «Адресат»: официальное полное наименование органа государственной власти в именительном падеже; должность и фамилия лица, кому адресован документ, – в дательном падеже.

90. Подлинники обращений граждан в федеральные органы государственной власти возвращаются при наличии на них штампа «Подлежит возврату» или просьбы об этом в сопроводительном письме.

91. Если на обращение дается промежуточный ответ, то в тексте указывается ориентировочный срок окончательного разрешения вопроса. Обращение с контроля не снимается.

92. По итогам рассмотрения обращения, поставленного на контроль в Правительстве области, материалы, относящиеся к его рассмотрению, передаются в Управление по акту приема-передачи в следующем виде:

поручение Губернатора Саратовской области: оригинал ответа Губернатору Саратовской области с приложением копии ответа заявителю и подлинника обращения;

обращения граждан, поставленные на контроль в вышестоящих организациях (за исключением депутатских запросов): копия ответа заявителю с приложением копии ответа в вышестоящую организацию и подлинника обращения;

депутатский запрос: копия сопроводительного документа за подписью Губернатора Саратовской области с приложением копии справки по вопросу, копии ответа заявителю и подлинника обращения;

обращения, поставленные на контроль в Правительстве Саратовской области: копия ответа заявителю (если иное не указано в сопроводительном документе Управления) с приложением подлинника обращения.

Для обращений в форме электронного документа необходимо наличие подтверждения об отправке ответа по адресу электронной почты заявителя.

Ответы на обращения, не поставленные на контроль, в Управление не передаются. Контроль исполнения данных документов осуществляет орган исполнительной власти, в который данное обращение направлено на рассмотрение.

Обращение может быть возвращено в орган исполнительной власти области для повторного рассмотрения, если из полученного ответа следует, что рассмотрены не все вопросы, поставленные в обращении, или ответ не соответствует предъявляемым к нему требованиям. Обращение с контроля не снимается.»;

в пункте 101 слова «заместителю председателя Правительства – руководителю аппарата Губернатора Саратовской области» заменить словами «вице-губернатору – руководителю аппарата Губернатора Саратовской области»;

пункт 103 изложить в следующей редакции:

«103. Контроль за соблюдением сроков рассмотрения обращений граждан осуществляет в пределах компетенции исполнитель документа, сотрудник, ответственный за работу с обращениями граждан в органе исполнительной власти области, и сотрудники Управления.»;

пункт 108 дополнить абзацем вторым следующего содержания:

«При уходе в отпуск сотрудник, ответственный за рассмотрение обращений, обязан передать все имеющиеся у него на исполнении обращения другому сотруднику по поручению начальника структурного подразделения (начальника управления, отдела).»;

пункт 109 изложить в следующей редакции:

«109. При утрате исполнителем обращений проводится служебное расследование, о результатах которого информируется вице-губернатор – руководитель аппарата Губернатора Саратовской области.»;

в приложении № 2 к административному регламенту рассмотрения обращений граждан в Правительстве Саратовской области позицию «Телефон доверия Губернатора»: (8452) 27–32–81» изложить в следующей редакции:

«Телефон доверия Губернатора»: (8452) 21–00–21».

Губернатор области

В. В. Радаев

РАЗДЕЛ ШЕСТОЙ

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА ПРИКАЗ

от 30 апреля 2013 года № 117-пр

г. Саратов

О внесении изменений в приказ министерства сельского хозяйства области от 22 февраля 2013 года № 40-пр

На основании Положения о министерстве сельского хозяйства Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства области от 17.11.2006 № 354-П, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ министерства сельского хозяйства области от 22 февраля 2013 года № 40-пр «О реализации постановления Правительства Саратовской области от 19 февраля 2013 года № 73-П «Об утверждении Положения о предоставлении в 2013 году субсидий из областного бюджета на государственную поддержку сельского хозяйства» следующие изменения:

- приложение № 50 изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу;
- приложение № 54 изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему приказу;
- приложение № 55 изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему приказу;
- приложение № 56 изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему приказу;
- дополнить приказ приложениями № 146–158 согласно приложениям № 5–17 к настоящему приказу.

2. Управлению кадровой политики, правовой и административной работы обеспечить опубликование настоящего приказа в официальном печатном издании и на официальном сайте министерства.

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Министр

И. А. Бабошкин

Приложение № 1
к приказу министерства сельского хозяйства Саратовской области от 30 апреля 2013 г. № 117-пр

Приложение № 50
к приказу министерства сельского хозяйства Саратовской области от 22.02. 2013 г. № 40-пр

Информация по производству продукции животноводства за период _____

по _____
ИНН, наименование получателя субсидий, района

Показатели	Единица измерения	Количество	
		2012 год	2013 год
1	2	3	4
Произведено молока за год			X
Произведено молока за отчетный период:		X	X
_____ (месяц)	кг		
Поголовье коров молочного направления продуктивности на 01.01.2013 г., всего	голов		X
Среднегодовое поголовье коров	голов		X
Поголовье коров молочного направления продуктивности на конец отчетного периода:		X	X
_____ (месяц)	голов	X	

Руководитель получателя субсидий

(подпись)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер получателя субсидий

(подпись)

(Ф.И.О.)

М. П.

« _____ » _____ 2013 г.

Приложение № 2
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 30 апреля 2013 г. № 117-пр

Приложение № 54
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02. 2013 г. № 40-пр

**Размеры ставок на предоставление в 2013 году субсидий
за счет средств областного бюджета на компенсацию части затрат
сельскохозяйственных товаропроизводителей (кроме граждан, ведущих личное подсобное хозяйство,
и сельскохозяйственных потребительских кооперативов), внесенных в реестр инвестиционных проектов
по строительству, реконструкции и модернизации предприятий и организаций АПК области,
реализуемых и планируемых к реализации на территории Саратовской области в 2013 году,
на 1 литр (кг) товарного молока**

Наименование категории получателя субсидии	Единица измерения	Размеры ставок субсидий за период январь–июнь 2013года, рублей
Сельскохозяйственные товаропроизводители, ведущие строительство животноводческих комплексов (ферм) по производству молока	1 кг реализованного товарного молока в зачетном весе	4,0
Сельскохозяйственные товаропроизводители, ведущие реконструкцию и модернизацию животноводческих комплексов (ферм) по производству молока	1 кг реализованного товарного молока в зачетном весе	2,0

Приложение № 3
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 30 апреля 2013 г. № 117-пр

Приложение № 55
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02. 2013 г. № 40-пр

**Размер ставки на предоставление в 2013 году субсидий
за счет средств областного бюджета на компенсацию части затрат на содержание
маточного поголовья крупного рогатого скота специализированных
и наиболее перспективных интенсивных мясных пород (коров)**

Наименование категории получателя субсидии	Единица измерения	Размеры ставки (годовая), рублей за 1 физическую голову
Сельскохозяйственные товаропроизводители (кроме граждан, ведущих личное подсобное хозяйство, сельскохозяйственных потребительских кооперативов, племенных заводов и племенных репродукторов по развитию крупного рогатого скота мясного направления продуктивности)	за 1 корову, от которой получен живой теленок	1495

Приложение № 4
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 30 апреля 2013 г. № 117-пр

Приложение № 56
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02.2013 г. № 40-пр

**Коэффициенты
перевода сельскохозяйственных животных
и птицы в условные головы**

Коровы	1,0
Овцематки и ярки старше 1 года	0,1
Конематки	2,0

Приложение № 5
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 30 апреля 2013 г. № 117-пр

Приложение № 146
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02. 2013 г. № 40-пр

**Размеры ставок на предоставление в 2013 году субсидий
за счет средств федерального и областного бюджетов на возмещение части затрат
на 1 литр (кг) реализованного товарного молока**

Наименование категории получателя субсидии	Единица измерения	Размеры ставок субсидий за период январь–июнь 2013 года, рублей			
		Федеральный бюджет		Областной бюджет	
		высший сорт	первый сорт	высший сорт	первый сорт
Сельскохозяйственные товаропроизводители(кроме граждан, ведущих личное подсобное хозяйство, сельскохозяйственных потребительских кооперативов и сельхозтоваропроизводителей, внесенных в реестр инвестиционных проектов по строительству, реконструкции и модернизации предприятий и организаций АПК области, реализуемых и планируемых к реализации на территории Саратовской области в 2013 году)	1 кг реализованного товарного молока			0,50	0,10
Сельскохозяйственные товаропроизводители (кроме граждан, ведущих личное подсобное хозяйство)	1 кг реализованного товарного молока	2,16	0,44		

Приложение № 6
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 30 апреля 2013 г. № 117-пр

Приложение № 147
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02. 2013 г. № 40-пр

**Справка-расчет
на предоставление в 2013 году субсидий за счет средств областного бюджета
на возмещение части затрат на 1 литр (кг) реализованного товарного молока
сельскохозяйственным товаропроизводителям (кроме граждан, ведущих личное
подсобное хозяйство, сельскохозяйственных потребительских кооперативов и сельхозтоваропроизводителей,
внесенных в реестр инвестиционных проектов
по строительству, реконструкции и модернизации предприятий и организаций
АПК области, реализуемых и планируемых к реализации
на территории Саратовской области в 2013 году)**

ИНН, наименование получателя субсидий, района

за период _____

Сорт молока	Количество, кг	Ставка субсидий, рублей	Сумма субсидий к выплате (гр. 2 x гр. 3), рублей
1	2	3	4
Высший сорт			
Первый сорт			
ИТОГО			

Руководитель получателя субсидий

(Ф.И.О.)

(подпись)

Главный бухгалтер получателя субсидий

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

« _____ » _____ 2013 г.

Министр сельского хозяйства области	_____	_____
	(Ф.И.О.)	(подпись)
Заместитель министра сельского хозяйства по экономике и финансам	_____	_____
	(Ф.И.О.)	(подпись)
Заместитель министра – начальник управления развития животноводства	_____	_____
	(Ф.И.О.)	(подпись)

Приложение № 7
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 30 апреля 2013 г. № 117-пр

Приложение № 147
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02. 2013 г. № 40-пр

**Справка-расчет
на предоставление в 2013 году субсидий за счет средств федерального бюджета
сельскохозяйственным товаропроизводителям
(кроме граждан, ведущих личное подсобное хозяйство) на возмещение части затрат
на 1 литр (кг) реализованного товарного молока**

ИНН, наименование получателя субсидий, района

за период _____

Сорт молока	Количество, кг	Ставка субсидий, рублей	Сумма субсидий к выплате (гр. 2 x гр. 3), рублей
1	2	3	4
Высший сорт			
Первый сорт			
ИТОГО			

Руководитель получателя субсидий	_____	_____
	(Ф.И.О.)	(подпись)
Главный бухгалтер получателя субсидий	_____	_____
М.П.	(Ф.И.О.)	(подпись)
« ____ » _____ 2013 г.		
Министр сельского хозяйства области	_____	_____
	(Ф.И.О.)	(подпись)
Заместитель министра сельского хозяйства по экономике и финансам	_____	_____
	(Ф.И.О.)	(подпись)
Заместитель министра – начальник управления развития животноводства	_____	_____
	(Ф.И.О.)	(подпись)

Заполняется:
сельскохозяйственным товаропроизводителем – получателем субсидии

Приложение № 8
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 30 апреля 2013 г. № 117-пр

Представляется:
Огану исполнительной власти субъекта Российской Федерации.
Срок представления определяет орган,
уполномоченный высшим органом исполнительной власти
субъекта Российской Федерации

Приложение № 149
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02.2013 г. № 40-пр

ИНФОРМАЦИЯ
о производстве молока, молочной продуктивности коров
и выходе телят на 100 коров

за 20_____ г.

Наименование СХТП _____

ИНН _____

Наименование субъекта Российской Федерации _____

Периодичность: годовая
Единица измерения

КОДЫ	
Форма по КФД	
Дата	
по ОКПО	
по ИНН	
код субъекта	
по ОКВЭД	
по ОКАТО	
по ОКОГУ	
по ОКОПФ	
по ОКФС	
по ОКЕИ	

Наименование показателя	Код строки	Ед. измерения	Значение целевого показателя, установленное соглашением о предоставлении субсидий				Фактическое значение целевого показателя				Процент выполнения	
			Всего	в том числе			Всего	в том числе			в ед. измерения	в %
				СХО	КФХ	ЛПХ		СХО	КФХ	ЛПХ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Объем производства молока – всего		тыс.кг				x				x		
Реализовано – всего, в том числе:		тыс.кг				x				x		
высший сорт		тыс.кг				x				x		
первый сорт		тыс.кг				x				x		
Молочная продуктивность 1 коровы в год		кг				x				x		
Выход телят в расчете на 100 коров		голов				x				x		
Справочно:	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Поголовье молочных коров на начало года		голов				x				x	x	x
Поступление приплода живых телят		голов				x				x	x	x

Руководитель

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Приложение № 9
к приказу министерства сельского хозяйства Саратовской области от 30 апреля 2013 г. № 117-пр

Приложение № 150
к приказу министерства сельского хозяйства Саратовской области от 22.02.2013 г. № 40-пр

Заполняется:
сельскохозяйственным товаропроизводителем - получателем субсидии

Представляется:
в орган, уполномоченный высшим органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации
Срок представления определяет орган, уполномоченный высшим органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации

Сведения о качестве реализованной сельскохозяйственным товаропроизводителем животноводческой продукции за предыдущий год

на _____ 20__ г.

Наименование СХТП _____
ИНН _____
Наименование субъекта Российской Федерации _____

Периодичность годовая
Единица

КОДЫ	
Дата	
по ОКПО	
по ИНН	
код субъекта	
по ОКВЭД	
по ОКАТО	
по ОКОГУ	
по ОКОПФ	
по ОКФС	
по ОКЕИ	

Наименование показателя	Код строки	Объем (тыс. кг)	Стоимость		Средний фактический физико-химический показатель:	
			всего (тыс. руб.)	в т.ч. за 1 кг (руб.коп.)	процента жира (%)	процента белка (%)
1	2	3	4	5	6	7
Реализовано молока – всего						
в том числе:		х	х	х	х	х
высший сорт – всего:						
в т.ч. с содержанием не менее 3,4% жира и 3,0% белка					х	х
первый сорт – всего:						
в т.ч. с содержанием не менее 3,4% жира и 3,0% белка					х	х

Руководитель _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Заполняется:
сельскохозяйственным товаропроизводителем – получателем субсидии

Приложение № 10
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 30 апреля 2013 г. № 117-пр

Представляется:
в орган, уполномоченный высшим органом исполнительной власти
субъекта Российской Федерации
Срок представления определяет орган, уполномоченный высшим органом
исполнительной власти субъекта Российской Федерации

Приложение № 151
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02.2013 г. № 40-пр

РЕЕСТР
документов, подтверждающих факт реализации товарного молока

на _____ 20____ г.

Наименование СХТП _____

ИНН _____

Наименование субъекта Российской Федерации _____

Периодичность: _____
Единица измерения _____

КОДЫ	
Дата	
по ОКПО	
по ИНН	
код субъекта	
по ОКВЭД	
по ОКАТО	
по ОКОГУ	
по ОКОПФ	
по ОКФС	
по ОКЕИ	

Код строки	Документ, подтверждающий реализацию молока				Молоко – высший сорт						Молоко – первый сорт							
					Объем (тыс. кг)		Стоимость (тыс. руб.)		Фактические физико-химические показатели		Объем (тыс. кг)		Стоимость (тыс. руб.)		Фактические физико-химические показатели			
	Наименование приемщика молока	Вид организации приемщика молока	Дата документа	Номер документа	Всего	в т.ч. с содержанием не менее 3,4% жира и 3,0% белка	Всего	в т.ч. с содержанием не менее 3,4% жира и 3,0% белка	в т.ч. за 1 кг, (руб. коп).	процент жира (%)	процент белка (%)	Всего	в т.ч. с содержанием не менее 3,4% жира и 3,0% белка	Всего	в т.ч. с содержанием не менее 3,4% жира и 3,0% белка	в т.ч. за 1 кг (руб. коп)	процент жира (%)	процент белка (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Всего:	x	x	x	x														
в том числе:	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Руководитель _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение № 11
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 30 апреля 2013 г. № 117-пр

Приложение № 152
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02.2013 г. № 40-пр

**Выписка из перечня
сельскохозяйственных предприятий (товаропроизводителей)
по племенному животноводству для предоставления субсидий бюджетам
субъектов Российской Федерации на содержание племенного маточного
поголовья сельскохозяйственных животных
(кроме мясного направления) в 2013 году**

№	Наименование района	Наименование хозяйства	Отрасль племенной специализации
1	Базарно-Карабулакский	ООО «Роцца»	Молочное скотоводство
2	Новоузенский	ЗАО «Красный партизан»	Овцеводство
3	Лысогорский	СПК «Колхоз Красавский»	Молочное скотоводство
4	Марковский	ЗАО ПЗ «Мелиоратор»	Молочное скотоводство Коневодство
5	Марковский	ЗАО «Племзавод «Трудовой»	Молочное скотоводство
6	Марковский	ЗАО «Агрофирма «Волга»	Молочное скотоводство
7	Дергачёвский	ООО «Деметра»	Овцеводство
8	Новоузенский	ООО «ПР «Сельхозсервис»	Овцеводство
9	Марковский	ЗАО «Зоринское»	Овцеводство

Приложение № 12
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 30 апреля 2013 г. № 117-пр

Приложение № 153
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02.2013 г. № 40-пр

**Выписка из перечня
сельскохозяйственных предприятий (товаропроизводителей)
по племенному животноводству для предоставления субсидий бюджетам
субъектов Российской Федерации на содержание племенного маточного
поголовья сельскохозяйственных животных
(по мясному направлению) в 2013 году**

№	Наименование района	Наименование хозяйства	Отрасль племенной специализации
1	Александрово-Гайский	ООО «Велес»	Мясное скотоводство
2	Озинский	К (Ф)Х «Седова А.В.»	Мясное скотоводство
3	Новоузенский	ФХ «Восток»	Мясное скотоводство
4	Александрово-Гайский	СПК (артель) колхоз «Новоузенский»	Мясное скотоводство
5	Новоузенский	ЗАО «Красный партизан»	Мясное скотоводство
6	Марковский	ЗАО «Зоринское»	Мясное скотоводство

Приложение № 13
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 30 апреля 2013 г. № 117-пр

Приложение № 154
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02.2013 г. № 40-пр

**Размеры ставок на предоставление в 2013 году субсидий
за счёт средств федерального бюджета на возмещение части затрат
на содержание племенного маточного поголовья
сельскохозяйственных животных и птицы**

Молочное скотоводство

Статус предприятия	Ставка на 1 условную голову, рублей
Племенной завод	6000
Племенной репродуктор	4800

Мясное скотоводство

Статус предприятия	Ставка на 1 условную голову, рублей
Племенной завод	4600
Племенной репродуктор	3583,7

Овцеводство

Статус предприятия	Ставка на 1 условную голову, рублей
Племенной завод	3900
Племенной репродуктор	3400

Коневодство

Статус предприятия	Ставка на 1 условную голову, рублей
Племенной репродуктор	2851

Приложение № 14
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 30 апреля 2013 г. № 117-пр

Приложение № 155
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02.2013 г. № 40-пр

**Справка-расчёт
на предоставление в 2013 году субсидий за счёт средств федерального бюджета,
на содержание племенного маточного поголовья сельскохозяйственных животных**

по _____
(ОКАТО, ИНН и наименование получателя субсидии, района)

за период _____

Наименование племенного маточного поголовья основного стада	Численность поголовья на 01.01.2013, гол.	Поголовье, подлежащее субсидированию, гол.	Коэффициент пересчета в условное поголовье	Количество условных голов	Ставка субсидии, рублей	Сумма субсидий к выплате (гр. 5 x гр. 6), руб.
1	2	3	4	5	6	7

Руководитель с/х предприятия

_____ (ф.и.о.)

_____ (подпись)

Главный бухгалтер с/х предприятия

_____ (ф.и.о.)

_____ (подпись)

М.П.

« _____ » _____ 2013 г.

Министр сельского хозяйства

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)

Заместитель министра сельского хозяйства
по экономике и финансам

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)

Заместитель министра – начальник
управления развития животноводства

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)

Приложение № 15
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 30 апреля 2013 г. № 117-прПриложение № 156
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02.2013 г. № 40-пр

СПРАВКА - РАСЧЕТ
на предоставление в 2013 году субсидий за счет средств федерального бюджета
на компенсацию части затрат по закладке и уходу за плодовыми
и ягодными кустарниковыми насаждениями, садами интенсивного типа (не менее 800 деревьев на 1 гектар),
виноградниками до начала периода их товарного плодоношения,
закладке и уходу за плодовыми и ягодными питомниками

по _____
(ИНН и наименование получателя субсидий, района)

за период _____

Наименование выполненных работ	Площадь, га	Ставка субсидии, рублей на 1 гектар	Потребность в субсидиях, рублей (гр.2хгр.3)	Объем субсидий к перечислению, рублей
1	2	3	4	5
Закладка многолетних насаждений, всего				
в том числе:				
плодовых, ягодных кустарниковых насаждений				
садов интенсивного типа				
плодовых, ягодных питомников				
Работы по уходу за многолетними насаждениями, всего				
в том числе:				
плодовыми, ягодными кустарниковыми насаждениями				
садами интенсивного типа				
плодовыми, ягодными питомниками				

Руководитель получателя субсидий

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)

Главный бухгалтер получателя субсидий

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)

М.П.

« _____ » _____ 2013 г.

Министр сельского хозяйства

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)

Заместитель министра сельского хозяйства
по экономике и финансам

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)

Заместитель министра по развитию отрасли
растениеводства, земельных отношений, технической
политики, мелиорации и социального обустройства села

Приложение № 16
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 30 апреля 2013 г. № 117-пр

Приложение № 157
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02.2013 г. № 40-пр

СПРАВКА - РАСЧЕТ
на предоставление в 2013 году субсидий за счет средств областного бюджета
на компенсацию части затрат на производство в 2013 году оригинальных семян
перспективных районированных сортов сельскохозяйственных культур

_____ (ИНН и наименование получателя субсидий, района)

Наименование сельскохозяйственных культур	Количество, тонн	Затраты на производство, рублей	Размер субсидии	Сумма субсидий к выплате (гр.3 x гр 4), рублей
1	2	3	4	5
			40%	

Руководитель получателя субсидий

Главный бухгалтер получателя субсидий

М.П.

« _____ » _____ 2013 г.

Министр сельского хозяйства

Заместитель министра
по экономике и финансам

Заместитель министра по развитию отрасли
растениеводства, земельных отношений, технической
политики, мелиорации и социального обустройства села

Приложение № 17
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 30 апреля 2013 г. № 117-пр

Приложение № 158
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02.2013 г. № 40-пр

СПРАВКА - РАСЧЕТ
на предоставление в 2013 году субсидий за счет средств
федерального бюджета на возмещение части затрат на приобретение элитных семян
сельскохозяйственных культур

(ИНН и наименование получателя субсидий, района)

за период _____

Наименование сельскохозяйственных культур	Количество приобретенных элитных семян, тонн	Ставка субсидии, рублей на 1 тонну	Потребность в субсидиях, рублей (гр.2хгр.3)	Объем субсидий к перечислению, рублей
1	2	3	4	5
ИТОГО				

Руководитель получателя субсидий

(Ф.И.О.)

(подпись)

Главный бухгалтер получателя субсидий

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

«_____» _____ 2013 г.

Министр сельского хозяйства

(Ф.И.О.)

(подпись)

Заместитель министра
по экономике и финансам

(Ф.И.О.)

(подпись)

Заместитель министра по развитию отрасли
растениеводства, земельных отношений, технической
политики, мелиорации и социального обустройства села

(Ф.И.О.)

(подпись)

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА
ПРИКАЗ

от 6 мая 2013 года № 119-пр

г. Саратов

О внесении изменений в приказ министерства сельского хозяйства области от 22 февраля 2013 года № 40-пр

На основании Положения о министерстве сельского хозяйства Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства области от 17.11.2006 № 354-П, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ министерства сельского хозяйства области от 22 февраля 2013 года № 40-пр «О реализации постановления Правительства Саратовской области от 19 февраля 2013 года № 73-П «Об утверждении Положения о предоставлении в 2013 году субсидий из областного бюджета на государственную поддержку сельского хозяйства» следующие изменения:

приложение № 16 изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу;
 дополнить приказ приложениями № 159–161 согласно приложениям № 2–4 к настоящему приказу.

2. Управлению кадровой политики, правовой и административной работы обеспечить опубликование настоящего приказа в официальном печатном издании и на официальном сайте министерства.

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Министр

И. А. Бабошкин

Приложение № 1
 к приказу министерства сельского хозяйства области
 от 6 мая 2013 г. № 119-пр

Приложение № 16
 к приказу министерства сельского хозяйства Саратовской области
 от 22.02. 2013 г. № 40-пр

СПРАВКА-РАСЧЕТ
на предоставление в 2013 году субсидий за счет средств областного бюджета
на возмещение части затрат
по выращиванию маточного поголовья овец и коз

за период _____
 по _____
 ИНН, наименование получателя субсидий, района

Наличие маточного поголовья овец и коз на _____ 2013 г., голов	Ставка субсидии, рублей на 1 физическую голову	Сумма субсидий к выплате (гр.1хгр.2), рублей
1	2	3

Руководитель получателя субсидий _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

Главный бухгалтер получателя субсидий _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

М.П.

« _____ » _____ 2013 г.

Министр сельского хозяйства области _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

Заместитель министра по экономике и финансам _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

Заместитель министра – начальник управления развития животноводства _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

Приложение № 2
к приказу министерства сельского
хозяйства области
от 6 мая 2013 г. № 119-пр

Приложение № 159
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02. 2013 г. № 40-пр

**СПРАВКА-РАСЧЕТ
на предоставление в 2013 году субсидий за счет средств
федерального бюджета на возмещение части затрат
по наращиванию маточного поголовья овец и коз**

за период _____

по _____
ИНН, наименование получателя субсидий, района

Наличие маточного поголовья овец и коз на 1 января 2013 г., голов	Наличие маточного поголовья овец и коз на 1 апреля 2013 г., голов	Ставка субсидии, рублей на 1 физическую голову	Сумма субсидий к выплате (гр.1хгр.3), рублей
1	2	3	4

Руководитель получателя субсидий _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Главный бухгалтер получателя субсидий _____
(Ф.И.О.) (подпись)

М.П.

« _____ » _____ 2013 г.

Министр сельского хозяйства области _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Заместитель министра по экономике и финансам _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Заместитель министра – начальник управления развития животноводства _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Приложение № 3
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 6 мая 2013 г. № 119-пр

Приложение № 160
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02. 2013 г. № 40-пр

**Размер ставки на предоставление в 2013 году субсидий
за счет средств федерального бюджета на возмещение части затрат
по наращиванию маточного поголовья овец и коз сельскохозяйственных товаропроизводителей
(кроме граждан, ведущих личное подсобное хозяйство,
и сельскохозяйственных потребительских кооперативов).**

Наименование категории получателя субсидии	Единица измерения	Размер ставки субсидий за период январь–апрель 2013года, рублей
Сельскохозяйственные товаропроизводители (кроме граждан, ведущих личное подсобное хозяйство, и сельскохозяйственных потребительских кооперативов) при наличии маточного поголовья овец и коз по состоянию на 1 января 2013 года в количестве 100 и более голов и условии сохранения или увеличения данного поголовья к 1 января 2012 года и к 1 апреля 2013 года	физическая голова	107,5

Приложение № 4
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 6 мая 2013 г. № 119-пр

Приложение № 161
к приказу министерства сельского
хозяйства Саратовской области
от 22.02. 2013 г. № 40-пр

**В министерство сельского хозяйства
Саратовской области**

**СПРАВКА
о численности коров молочного направления продуктивности**

_____ района доводит до Вашего сведения, что:
(наименование получателя субсидий, района)
в форме статистического отчета Н П-1 (СХ) «Сведения о производстве и отгрузке сельскохозяйственной продукции»
за _____ 2012 года:
(месяц)
в разделе 3 «Поголовье скота и птицы, наличие кормов» по строке 51 «вт.ч. коровы (без коров на откорме и нагуле) –
на конец отчетного месяца
числится _____ голов, из которых _____ коровы молочного направления продуктивности;
в форме статистического отчета Н П-1 (СХ) «Сведения о производстве и отгрузке сельскохозяйственной продукции»
за _____ 2013 года:
(месяц)
в разделе 3 «Поголовье скота и птицы, наличие кормов» по строке 51 «вт.ч. коровы (без коров на откорме и нагуле) –
на конец отчетного месяца
числится _____ голов, из которых _____ коровы молочного направления продуктивности.

Руководитель _____

М.П. _____

« _____ » _____ 2013 г.

_____/_____
(ФИО)

_____/_____
(подпись)

**ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ**

от 17 апреля 2013 года №404

г. Саратов

**О внесении изменений в приказ министерства
здравоохранения области от 28.03.2013 г. № 333
«Об оценке эффективности и результативности
деятельности руководителей государственных
учреждений здравоохранения и государственных
автономных образовательных учреждений среднего
профессионального образования области»**

В целях повышения результативности деятельности руководителей государственных учреждений здравоохранения области, обоснованности принимаемых ими управленческих решений, повышения качества медицинских услуг, оказываемых учреждением, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Пункт 1 приложения № 33 «Оценка исполнения целевых показателей деятельности» изложить в новой редакции:
«Заполнение таблицы Приложения 33 по критериям оценки основной деятельности осуществляет медицинская организация, подведомственная министерству здравоохранения области и специалист ГУЗ «МИАЦ».
2. В пункте 3 приложения № 33 «Оценка исполнения целевых показателей деятельности» в абзаце первом фразу «п. 8.1.» заменить фразой «п. 2. Приложения № 31».
 - 2.1. В пункте 12 приложения № 7 и в пункте 8 приложения № 9 цифру «100%» заменить на цифру «75%»
 - 2.2. В пункте 8 приказа МЗО от 28.03.2013 г. № 333 исключить слова «Директору ГУ «Саратовский областной центр медицинской профилактики» Р.Р. Яхиной».
3. В приложениях №№ 1–19, № 21, № 26, № 27, раздел № 2, пункты 6, 7, 8, в приложениях № 20, № 22, № 23, раздел № 2, пункты 6,7, в приложениях № 24, № 25, № 28, раздел № 2, пункт 6, заменить дату «13.05.2010 г.» датой «07.05.2012 г.».

4. Приложение № 8 приказа министерства здравоохранения области от 28.03.2013 г. № 333 «Об оценке эффективности и результативности деятельности руководителей государственных учреждений здравоохранения и государственных автономных образовательных учреждений среднего профессионального образования области» изложить в новой редакции согласно Приложению № 1.

5. Приложение № 10 приказа министерства здравоохранения области от 28.03.2013 г. № 333 «Об оценке эффективности и результативности деятельности руководителей государственных учреждений здравоохранения и государственных автономных образовательных учреждений среднего профессионального образования области» изложить в новой редакции согласно Приложению № 2.

6. В приложении № 13 строку 10 первой группы критериев изложить в новой редакции:

10	Среднее число занятости койки в месяц	дни	25,0	2
----	---------------------------------------	-----	------	---

6.1. В приложении № 28 строку 9 первой группы критериев изложить в новой редакции:

9	Выполнение педагогической нагрузки штатными преподавателями	%	не менее 70	5
---	---	---	-------------	---

7. Приложение № 16 приказа министерства здравоохранения области от 28.03.2013 г. № 333 «Об оценке эффективности и результативности деятельности руководителей государственных учреждений здравоохранения и государственных автономных образовательных учреждений среднего профессионального образования области» изложить в новой редакции согласно Приложению № 3.

8. Приложение № 19 приказа министерства здравоохранения области от 28.03.2013 г. № 333 «Об оценке эффективности и результативности деятельности руководителей государственных учреждений здравоохранения и государственных автономных образовательных учреждений среднего профессионального образования области» изложить в новой редакции согласно Приложению № 4.

9. В приложении № 22 приказа министерства здравоохранения области от 28.03.2013 г. № 333 «Об оценке эффективности и результативности деятельности руководителей государственных учреждений здравоохранения и государственных автономных образовательных учреждений среднего профессионального образования области» строку 6 первой группы критериев изложить в новой редакции:

6	Кураторские проверки ЛПУ области по вопросам организации профилактической работы	количество проверок	не менее 2 проверок в месяц	10
---	--	---------------------	-----------------------------	----

10. Приложение № 23 приказа министерства здравоохранения области от 28.03.2013 г. № 333 «Об оценке эффективности и результативности деятельности руководителей государственных учреждений здравоохранения и государственных автономных образовательных учреждений среднего профессионального образования области» изложить в новой редакции согласно Приложению № 5.

11. Приложение № 24 приказа министерства здравоохранения области от 28.03.2013 г. № 333 «Об оценке эффективности и результативности деятельности руководителей государственных учреждений здравоохранения и государственных автономных образовательных учреждений среднего профессионального образования области» изложить в новой редакции согласно Приложению № 6.

12. В приложении № 29 «ПОЛОЖЕНИЕ об установлении выплат стимулирующего характера руководителям государственных учреждений здравоохранения» подпункт ж) пункта 10 изложить в новой редакции: «непредоставления информации или недостоверного представления отчетности, в том числе с нарушением установленных сроков в министерство и другие организации.».

13. Приложение № 29 «ПОЛОЖЕНИЕ об установлении выплат стимулирующего характера руководителям государственных учреждений здравоохранения» дополнить пунктом 7.1. «Руководителю государственного казенного учреждения «Управление по организации оказания медицинской помощи» премии по итогам работы за месяц осуществляются в размере, не превышающем 1,8 размеров средней заработной платы основного персонала учреждения».

14. Приложение № 30 приказа министерства здравоохранения области от 28.03.2013 г. № 333 «Об оценке эффективности и результативности деятельности руководителей государственных учреждений здравоохранения и государственных автономных образовательных учреждений среднего профессионального образования области» изложить в новой редакции согласно Приложению № 7.

15. Приложение № 31 приказа министерства здравоохранения области от 28.03.2013 г. № 333 «Об оценке эффективности и результативности деятельности руководителей государственных учреждений здравоохранения и государственных автономных образовательных учреждений среднего профессионального образования области» изложить в новой редакции согласно Приложению № 8.

16. В приложении № 32 слова «Приложение № 32 к приказу МЗО от _____ 2012 г. » заменить словами «Приложение № 32 к приказу МЗО от _____ 2013 г. ».

17. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

А. Н. Данилов

Приложение №1
к приказу МЗО от 17.04.2013 г. № 404

Приложение № 8
к приказу МЗО от 28.03.2013 г № 333

**ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ДИСПАНСЕРОВ
по итогам работы за _____ 201__ года**

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Норматив	Оценка в баллах
1. Критерии по основной деятельности				
1	Регистрация нарушений в деятельности учреждения, выявленных в ходе проверок	нарушение	0	6
2	Регистрация распространения инфекционных заболеваний внутри учреждения	нарушение	0	3
3	Показатель клинического излечения впервые выявленных больных туберкулезом	%	не менее 3,9 в месяц	4
4	Показатель абациллирования больных туберкулезом, состоявших на учете на конец года	%	не менее 3,5 в месяц	4
5	Выполнение стандарта обследования впервые выявленных больных	%	не менее 95	4
6	Доля впервые выявленных больных туберкулезом, получающих стандартные режимы химиотерапии в соответствии с рекомендациями МЗ РФ, от общего числа находящихся на основном курсе лечения	%	не менее 75	4
7	Комиссионная экспертиза случаев смерти от туберкулеза и запущенных случаев в течение предшествующего месяца	%	100	3
8	Расхождение клинического и патологоанатомического диагноза	%	не более 15	3
9	Среднее число занятости койки в месяц	дни	27,5	3
10	Доля пациентов, направленных на санаторное лечение из числа выписанных из стационара	%	не менее 10,4	3
11	Регистрация осложнений от диагностических исследований и процедур, обусловленных работой медицинского персонала	нарушение	0	3
12	Эффективное использование медицинского оборудования	%	100	3
13	Лекарственные препараты с истекшим сроком годности по результатам проведения мониторинга	нарушение	0	3
14	Удовлетворенность населения медицинской помощью	%	75	3
15	Наличие обоснованных жалоб граждан	жалоба	0	4
16	Количество автоматизированных рабочих мест в ЛПУ, подключенных к защищенной сети передачи данных учреждений здравоохранения СО	% от общей потребности ЛПУ	100	2
17	Соблюдение сроков и порядка представления статистической и иной отчетности в министерство здравоохранения области, ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ГКУ СО «Управление по организации оказания медицинской помощи» и др.	нарушение	0	5
<i>Совокупная значимость всех критериев в баллах по первому разделу: 60 баллов</i>				
2. Критерии по финансово-экономической деятельности и деятельности при размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг				
1	Соблюдение сроков, порядка и обоснованности представления бюджетных заявок в министерство здравоохранения области	нарушение	0	3
2	Соблюдение кассовой и финансовой дисциплины	нарушение	0	4
3	Исполнение предельных объемов финансирования по учреждению за отчетный период	%	не менее 100	3
4	Отсутствие задолженности по заработной плате и начислениям на заработную плату работников учреждения	тыс. руб.	0	2
5	Рост просроченной кредиторской задолженности	%	0	3
6	Соотношение среднемесячной заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование к среднемесячной заработной плате по региону в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012г. № 597	%	в соответствии с установленным значением	4
7	Соотношение среднемесячной заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала к среднемесячной заработной плате по региону в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012г. № 597	%	в соответствии с установленным значением	4
8	Соотношение среднемесячной заработной платы младшего медицинского персонала к среднемесячной заработной плате по региону в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012г. № 597	%	в соответствии с установленным значением	4

9	Нарушения при размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг в соответствии с приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 30.01.2013г №102	нарушение	0	3
<i>Совокупная значимость всех критериев в баллах финансово-экономической деятельности – 30 баллов</i>				
3. Критерии деятельности, направленные на работу с кадрами				
1	Укомплектованность врачебными кадрами	%	не менее 55	2
2	Укомплектованность средним медицинским персоналом	%	не менее 50	2
3	Удельный вес сертифицированных врачей от подлежащих	%	100	2
4	Удельный вес сертифицированных средних медработников от подлежащих	%	100	2
5	Коэффициент совместительства врачей	коэффициент	не более 1,5	2
<i>Совокупная значимость всех критериев в баллах по третьему разделу: 10 баллов</i>				
Совокупность всех критериев по трем разделам (итого): 100 баллов				

Приложение № 2
к приказу МЗО от 17.04.2013 г. № 404

Приложение № 10
к приказу МЗО от 28.03.2013 г. № 333

**ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ
УЧРЕЖДЕНИЙ ПСИХО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
по итогам работы за _____ 201__ года**

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Норматив	Оценка в баллах
1. Критерии по основной деятельности				
1	Регистрация нарушений в деятельности учреждения, выявленных в ходе проверок	нарушение	0	5
2	Регистрация распространения инфекционных заболеваний внутри учреждения	нарушение	0	4
3	Наличие чрезвычайных происшествий за время принудительного лечения	количество	0	5
4	Количество случаев летальности в результате суицида	количество	0	3
5	Осуществление социальной работы с пациентами (трудовые мастерские, психосоциальная работа)	наличие	по факту	3
6	Средняя длительность пребывания на койке: - психиатрической - наркологической	дни	не более 74,6 не более 17,7	3 3
7	Охват реабилитацией и лечением всех больных наркоманией, состоящих на учете	%	не менее 80	3
8	Доля больных наркоманией с ремиссией не менее 2 лет, от всех больных, состоящих на учете	%	не менее 13	4
9	Доля повторных госпитализаций	%	не более 18	3
10	Регистрация осложнений от диагностических исследований и процедур, обусловленных работой медицинского персонала	нарушение	0	3
11	Эффективное использование медицинского оборудования	%	100	4
12	Лекарственные препараты с истекшим сроком годности по результатам проведения мониторинга	нарушение	0	3
13	Удовлетворенность населения медицинской помощью	%	100	3
14	Наличие обоснованных жалоб граждан	жалоба	0	5
15	Количество автоматизированных рабочих мест в ЛПУ, подключенных к защищенной сети передачи данных учреждений здравоохранения СО	% от общей потребности ЛПУ	100	2
16	Соблюдение сроков и порядка представления статистической и иной отчетности в министерство здравоохранения области, ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ГКУ СО «Управление по организации оказания медицинской помощи» и др.	нарушение	0	4
<i>Совокупная значимость всех критериев в баллах по первому разделу: 60 баллов</i>				
2. Критерии по финансово-экономической деятельности и деятельности при размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг				
1	Соблюдение сроков, порядка и обоснованности представления бюджетных заявок в министерство здравоохранения области	нарушение	0	3
2	Соблюдение кассовой и финансовой дисциплины	нарушение	0	4
3	Исполнение предельных объемов финансирования по учреждению за отчетный период	%	не менее 100	3

4	Отсутствие задолженности по заработной плате и начислениям на заработную плату работников учреждения	тыс. руб.	0	2
5	Рост просроченной кредиторской задолженности	%	0	3
6	Соотношение среднемесячной заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование к среднемесячной заработной плате по региону в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012г. № 597	%	в соответствии с установленным значением	4
7	Соотношение среднемесячной заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала к среднемесячной заработной плате по региону в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012г. № 597	%	в соответствии с установленным значением	4
8	Соотношение среднемесячной заработной платы младшего медицинского персонала к среднемесячной заработной плате по региону в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012г. № 597	%	в соответствии с установленным значением	4
9	Нарушения при размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг в соответствии с приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 30.01.2013г № 102	нарушение	0	3
Совокупная значимость всех критериев в баллах финансово-экономической деятельности – 30 баллов				
3. Критерии деятельности, направленные на работу с кадрами				
1	Укомплектованность врачебными кадрами	%	не менее 65	2
2	Укомплектованность средним медицинским персоналом	%	не менее 75	2
3	Удельный вес сертифицированных врачей от подлежащих	%	100	2
4	Удельный вес сертифицированных средних медработников от подлежащих	%	100	2
5	Коэффициент совместительства врачей	коэффициент	не более 1,5	2
Совокупная значимость всех критериев в баллах по третьему разделу: 10 баллов				
Совокупность всех критериев по трем разделам (итого): 100 баллов				

Приложение № 3
к приказу МЗО от 17.04.2013 г. № 404

Приложение № 16
к приказу МЗО от 28.03.2013 г № 333

**ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ
ГУЗ «САРАТОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД
И ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»
по итогам работы за _____ 201__ года**

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Норматив	Оценка в баллах
1. Критерии по основной деятельности				
1	Регистрация нарушений в деятельности учреждения, выявленных в ходе проверок	нарушение	0	6
2	Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных пациентов	%	не менее 80	5
3	Обеспечение антиретровирусными препаратами нуждающихся в лечении ВИЧ-инфицированных больных	%	100	5
4	Обеспечение химиопрофилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции: - охват полным курсом химиопрофилактики пары мать-ребенок; - охват химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции беременных и их детей на каком-либо этапе	%	не менее 85	4
		%	не менее 97	4
5	Уровень выполнения плана выездов специалистов в прикрепленные территории	%	100	4
6	Регистрация осложнений от диагностических исследований и процедур, обусловленных работой медицинского персонала	нарушение	0	4
7	Эффективное использование медицинского оборудования	%	100	4
8	Лекарственные препараты с истекшим сроком годности по результатам проведения мониторинга	нарушение	0	5
9	Удовлетворенность населения медицинской помощью	%	100	4
10	Наличие обоснованных жалоб граждан	жалоба	0	5
11	Количество автоматизированных рабочих мест в ЛПУ, подключенных к защищенной сети передачи данных учреждений здравоохранения СО	% от общей потребности ЛПУ	100	5

12	Соблюдение сроков и порядка представления статистической и иной отчетности в министерство здравоохранения области, ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ГКУ СО «Управление по организации оказания медицинской помощи» и др.	нарушение	0	5
<i>Совокупная значимость всех критериев в баллах по первому разделу: 60 баллов</i>				
2. Критерии по финансово-экономической деятельности и деятельности при размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг				
1	Соблюдение сроков, порядка и обоснованности представления бюджетных заявок в министерство здравоохранения области	нарушение	0	3
2	Соблюдение кассовой и финансовой дисциплины	нарушение	0	4
3	Исполнение предельных объемов финансирования по учреждению за отчетный период	%	не менее 100	3
4	Отсутствие задолженности по заработной плате и начислениям на заработную плату работников учреждения	тыс. руб.	0	2
5	Рост просроченной кредиторской задолженности	%	0	3
6	Соотношение среднемесячной заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование к среднемесячной заработной плате по региону в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012г. № 597	%	в соответствии с установленным значением	4
7	Соотношение среднемесячной заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала к среднемесячной заработной плате по региону в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012г. № 597	%	в соответствии с установленным значением	4
8	Соотношение среднемесячной заработной платы младшего медицинского персонала к среднемесячной заработной плате по региону в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012г. № 597	%	в соответствии с установленным значением	4
9	Нарушения при размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг в соответствии с приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 30.01.2013г № 102	нарушение	0	3
<i>Совокупная значимость всех критериев в баллах финансово-экономической деятельности – 30 баллов</i>				
3. Критерии деятельности, направленные на работу с кадрами				
1	Укомплектованность врачебными кадрами	%	не менее 65	2
2	Укомплектованность средним медицинским персоналом	%	не менее 75	2
3	Удельный вес сертифицированных врачей от подлежащих	%	100	2
4	Удельный вес сертифицированных средних медработников от подлежащих	%	100	2
5	Коэффициент совместительства врачей	коэффициент	не более 1,5	2
<i>Совокупная значимость всех критериев в баллах по третьему разделу: 10 баллов</i>				
Совокупность всех критериев по трем разделам (итого): 100 баллов				

Приложение № 4
к приказу МЗО от 17.04.2013 г. № 404

Приложение № 19
к приказу МЗО от 28.03.2013 г № 333

**ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ
ГАУЗ СО «ЦЕНТР КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И СЕРТИФИКАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ»
по итогам работы за _____ 201__ года**

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Норматив	Оценка в баллах
1. Критерии по основной деятельности				
1	Регистрация нарушений в деятельности учреждения, выявленных в ходе проверок	нарушение	0	6
2	Проведение профессиональных исследований, анализа оценки качества лекарственных средств, находящихся в обращении на территории области	количество исследований	не менее 6500 исследований в месяц	6
3	Выполнение государственных заданий по проведению экспертизы лекарственных средств	%	100	6
4	Проведение медико-экономической экспертизы рецептов по отпущенным лекарственным препаратам льготным категориям граждан	количество экспертиз	Не менее 6 000 рецептов	6

5	Выполнение государственных заданий по проведению медико-экономической экспертизы рецептов по отпущенным лекарственным препаратам льготным категориям граждан	%	100	6
6	Эффективное использование медицинского оборудования	%	100	5
7	Реактивы с истекшим сроком годности по результатам проведения мониторинга	нарушение	0	5
8	Удовлетворенность качеством оказанных услуг	%	100	5
9	Наличие обоснованных жалоб граждан	жалоба	0	5
10	Количество автоматизированных рабочих мест в ЛПУ, подключенных к защищенной сети передачи данных учреждений здравоохранения СО	% от общей потребности ЛПУ	100	5
11	Соблюдение сроков и порядка представления статистической и иной отчетности в министерство здравоохранения области, ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ГКУ СО «Управление по организации оказания медицинской помощи» и др.	нарушение	0	5
<i>Совокупная значимость всех критериев в баллах по первому разделу: 60 баллов</i>				
2. Критерии по финансово-экономической деятельности и деятельности при размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг				
1	Соблюдение сроков, порядка и обоснованности представления бюджетных заявок в министерство здравоохранения области	нарушение	0	3
2	Соблюдение кассовой и финансовой дисциплины	нарушение	0	4
3	Исполнение предельных объемов финансирования по учреждению за отчетный период	%	не менее 100	3
4	Отсутствие задолженности по заработной плате и начислениям на заработную плату работников учреждения	тыс. руб.	0	2
5	Рост просроченной кредиторской задолженности	%	0	3
6	Соотношение среднемесячной заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование к среднемесячной заработной плате по региону в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012г. № 597	%	в соответствии с установленным значением	4
7	Соотношение среднемесячной заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала к среднемесячной заработной плате по региону в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012г. № 597	%	в соответствии с установленным значением	4
8	Соотношение среднемесячной заработной платы младшего медицинского персонала к среднемесячной заработной плате по региону в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012г. № 597	%	в соответствии с установленным значением	4
9	Нарушения при размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг в соответствии с приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 30.01.2013г. № 102	нарушение	0	3
<i>Совокупная значимость всех критериев в баллах финансово-экономической деятельности – 30 баллов</i>				
3. Критерии деятельности, направленные на работу с кадрами				
1	Укомплектованность врачебными кадрами	%	не менее 60	2
2	Укомплектованность средним медицинским персоналом	%	не менее 75	2
3	Удельный вес сертифицированных врачей от подлежащих	%	100	2
4	Удельный вес сертифицированных средних медработников от подлежащих	%	100	2
5	Коэффициент совместительства врачей	коэффициент	не более 1,5	2
<i>Совокупная значимость всех критериев в баллах по третьему разделу: 10 баллов</i>				
Совокупность всех критериев по трем разделам (итога): 100 баллов				

Приложение № 5
к приказу МЗО от 17.04.2013 г. № 404Приложение № 23
к приказу МЗО от 28.03.2013 г. № 333

**ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
РУКОВОДИТЕЛЯ ГУЗ «МЕДИЦИНСКИЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»
по итогам работы за _____ 201__ года**

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Норматив	Оценка в баллах
1. Критерии по основной деятельности				
1	Регистрация нарушений в деятельности учреждения, выявленных в ходе проверок	нарушение	0	5
2	Необоснованное нарушение сроков формирования нормативно-справочной информации (включая регистры) общего пользования для сети здравоохранения области	дней	0	8
3	Необоснованный срыв загрузки информации на федеральный информационный ресурс (в соответствии с приказами)	дней	0	8
4	Выполнение плана подготовки и представления данных мониторинга	%	100	7
5	Выполнение плана подготовки и представления данных мониторинга диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	%	100	6
6	Выполнение плана подготовки и представления Отчета о реализации программы модернизации здравоохранения Саратовской области	%	100	6
7	Выполнение плана подготовки и представления Отчета об эффективности деятельности ЛПУ	%	100	6
8	Наличие обоснованных жалоб на работу учреждения	жалоба	0	5
9	Количество автоматизированных рабочих мест в ЛПУ, подключенных к защищенной сети передачи данных учреждений здравоохранения СО	% от общей потребности ЛПУ	100	4
10	Соблюдение сроков и порядка представления статистической и иной отчетности в министерство здравоохранения области, ГКУ СО «Управление по организации оказания медицинской помощи» и др.	нарушение	0	5
<i>Совокупная значимость всех критериев в баллах по первому разделу: 60 баллов</i>				
2. Критерии по финансово-экономической деятельности и деятельности при размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг				
1	Соблюдение сроков, порядка и обоснованности представления бюджетных заявок в министерство здравоохранения области	нарушение	0	3
2	Соблюдение кассовой и финансовой дисциплины	нарушение	0	5
3	Исполнение предельных объемов финансирования по учреждению за отчетный период	%	не менее 100	3
4	Отсутствие задолженности по заработной плате и начислениям на заработную плату работников учреждения	тыс. руб.	0	3
5	Рост просроченной кредиторской задолженности	%	0	3
6	Соотношение среднемесячной заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование к среднемесячной заработной плате по региону в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012г. № 597	%	в соответствии с установленным значением	4
7	Соотношение среднемесячной заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала к среднемесячной заработной плате по региону в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012г. № 597	%	в соответствии с установленным значением	4
8	Нарушения при размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг в соответствии с приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 30.01.2013г № 102	нарушение	0	5
<i>Совокупная значимость всех критериев в баллах финансово-экономической деятельности – 30 баллов</i>				
3. Критерии деятельности, направленные на работу с кадрами				
1	Укомплектованность основным персоналом	%	не менее 65	10
<i>Совокупная значимость всех критериев в баллах по третьему разделу: 10 баллов</i>				
Совокупность всех критериев по трем разделам (итога): 100 баллов				

Приложение № 6
к приказу МЗО от 17.04.2013 г. № 404

Приложение № 24
к приказу МЗО от 28.03.2013 г. № 333

**ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ
ГКУ СО «УПРАВЛЕНИЕ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»
по итогам работы за _____ 201__ года**

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Норматив	Оценка в баллах
1. Критерии по основной деятельности				
1	Регистрация нарушений в деятельности учреждения, выявленных в ходе проверок	нарушение	0	18
2	Наличие обоснованных жалоб	жалоба	0	18
3	Количество автоматизированных рабочих мест в ЛПУ	% от общей потребности	100	9
4	Соблюдение сроков и порядка представления статистической и иной отчетности в министерство здравоохранения области и др.	нарушение	0	15
<i>Совокупная значимость всех критериев в баллах по первому разделу: 60 баллов</i>				
2. Критерии по финансово-экономической деятельности и деятельности при размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг				
1	Соблюдение сроков, порядка и обоснованности представления бюджетных заявок в министерство здравоохранения области	нарушение	0	5
2	Соблюдение кассовой и финансовой дисциплины	нарушение	0	5
3	Исполнение предельных объемов финансирования по учреждению за отчетный период	%	не менее 100	3
4	Отсутствие задолженности по заработной плате и начислениям на заработную плату работников учреждения	тыс. руб.	0	3
5	Рост просроченной кредиторской задолженности	%	0	5
6	Соотношение среднемесячной заработной платы основного персонала к среднемесячной заработной плате по региону в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012г. № 597	%	в соответствии с установленным значением	4
7	Нарушения при размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг в соответствии с приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 30.01.2013г № 102	нарушение	0	5
<i>Совокупная значимость всех критериев в баллах финансово-экономической деятельности – 30 баллов</i>				
3. Критерии деятельности, направленные на работу с кадрами				
1	Укомплектованность основным персоналом	%	не менее 65	10
<i>Совокупная значимость всех критериев в баллах по третьему разделу: 10 баллов</i>				
Совокупность всех критериев по трем разделам (итого): 100 баллов				

Приложение № 7
к приказу МЗО от 17.04.2013 г. № 404

Приложение № 30
к приказу МЗО от 28.03.2013 г. № 333

**Перечень должностей работников,
относимых к основному персоналу
по видам деятельности, для определения выплаты стимулирующего характера
(за исключением выплаты за стаж и выплата, устанавливаемых на постоянной основе)
руководителей государственных учреждений здравоохранения**

Учреждения	Категории работников, относимых к основному персоналу
1. Лечебно-профилактические учреждения	
1.1. Больничные учреждения	Главный врач, заместители главного врача, должности которых относятся к медицинским работникам, врачи-специалисты и работники, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги, (обеспечивающие предоставление медицинских услуг); средний медицинский (фармацевтический) персонал и специалисты со средним медицинским и фармацевтическим образованием (обеспечивающие предоставление медицинских услуг)
1.2. Диспансеры	
1.3. Амбулаторно-поликлинические учреждения	
1.4. Учреждения переливания крови	
1.5. Учреждения охраны материнства и детства	
1.5.1. Центр планирования семьи и репродукции	

1.5.1. Дома ребенка	Главный врач, заместители главного врача, должности которых относятся к медицинским работникам, врачи-специалисты и работники, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги, (обеспечивающие предоставление медицинских услуг); средний медицинский (фармацевтический) персонал и специалисты со средним медицинским и фармацевтическим образованием (обеспечивающие предоставление медицинских услуг); педагогические работники
1.5.2. Санаторно-курортные учреждения	Главный врач, заместители главного врача, должности которых относятся к медицинским работникам, врачи-специалисты и работники, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги, (обеспечивающие предоставление медицинских услуг); средний медицинский (фармацевтический) персонал и специалисты со средним медицинским и фармацевтическим образованием (обеспечивающие предоставление медицинских услуг)
2. Учреждения здравоохранения особого типа	
2.1. Центры 2.1.1. Медицинской профилактики 2.1.2. Медицины катастроф 2.1.3. Контроля качества и сертификации	Главный врач, заместители главного врача, должности которых относятся к медицинским работникам, врачи-специалисты и работники, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги, (обеспечивающие предоставление медицинских услуг); средний медицинский (фармацевтический) персонал и специалисты со средним медицинским и фармацевтическим образованием (обеспечивающие предоставление медицинских услуг)
2.1.4. Медицинский резервов «Резерв»	Заведующие складами, начальники вспомогательных отделов
2.1.5. Медицинский информационно-аналитический центр	Специалисты с высшим медицинским образованием, специалисты со средним медицинским образованием, программисты
2.2. Бюро судебно-медицинской экспертизы	Главный врач, заместители главного врача, должности которых относятся к медицинским работникам, врачи-специалисты и работники, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги, (обеспечивающие предоставление медицинских услуг); средний медицинский (фармацевтический) персонал и специалисты со средним медицинским и фармацевтическим образованием (обеспечивающие предоставление медицинских услуг)
3. Дезинфекционная станция	Главный врач, заместители главного врача, должности которых относятся к медицинским работникам, врачи-специалисты и работники, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги, (обеспечивающие предоставление медицинских услуг); средний медицинский (фармацевтический) персонал и специалисты со средним медицинским и фармацевтическим образованием (обеспечивающие предоставление медицинских услуг)
4. Аптечный склад	Специалисты с высшим и средним фармацевтическим образованием
5. Управление по организации оказания медицинской помощи	Главный специалист, ведущий специалист, специалист 1 категории, специалист 2 категории, специалист

Примечание: отражение должностей работников по категориям работников, относимых к основному персоналу, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 20.12.2012г. № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»

Приложение № 8
к приказу МЗО от 17.04.2013 г. № 404

Приложение № 31
к приказу МЗО от 28.03.2013 г. № 333

ПОРЯДОК премирования по результатам работы за месяц

1. Целевые показатели эффективности и результативности деятельности государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения области, и критерии оценки эффективности и результативности деятельности их руководителей приведены в приложениях к настоящему приказу (№№ 1–28), разработаны по направлениям: основная деятельность; финансовая деятельность и деятельность при размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг; деятельность, направленная на работу с кадрами.

Критерии по финансовой деятельности и деятельности при размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг; деятельности, направленной на работу с кадрами, являются единичными для всех подведомственных учреждений.

Критерии по основной деятельности устанавливаются для каждого конкретного учреждения либо по группам учреждений.

Оценку эффективности работы учреждения на основе выполнения утвержденных министерством здравоохранения области целевых показателей по всем направлениям осуществляет Комиссия.

Комиссия устанавливает размер премии по итогам работы за месяц (в %) индивидуально каждому руководителю в зависимости от достигнутых целевых показателей деятельности учреждения.

В случае выявления фактов значительных нарушений в соблюдении исполнительской дисциплины и правил техники безопасности, пожарной безопасности, санитарно-эпидемиологического режима, наличия обоснованных жалоб на организацию и качество оказания медицинской помощи Комиссия вправе принять решение о дополнительном депремировании руководителя.

Премия руководителю учреждения начисляется на основании приказа министерства здравоохранения области и не выплачивается в случаях, перечисленных в п. 10 приложения № 29 к настоящему приказу.

Премирование сотрудников учреждений за отчетный период осуществляется в соответствии с положением о премировании, принятом в подведомственном учреждении.

2. Руководители государственных учреждений здравоохранения и государственных автономных образовательных учреждений среднего профессионального образования, подведомственных министерству здравоохранения области, представляют в срок до 18 числа каждого месяца показатели за предыдущий месяц секретарю Комиссии материалы по премированию, заверенные подписями руководителя, заместителя руководителя по экономическим вопросам, главного бухгалтера и печатью или по электронной почте (sarmiac@saratovmiac.ru) сканированный вариант документа согласно приложениям №№ 1–28 к настоящему приказу (каждый по своему приложению).

3. Главный врач ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» (приложение № 6, п. 12, 13, 14), главный внештатный специалист министерства здравоохранения области по скорой медицинской помощи (приложение № 6, п. 16, 17), главный внештатный специалист министерства здравоохранения области по хирургии (приложение № 6, п. 22), директор ГУЗ «Областная клиническая больница» (приложение № 6, п. 26) представляют секретарю Комиссии фактические значения показателей за предыдущий месяц по курируемым направлениям работы в срок до 15 числа следующего за отчетным периодом.

4. Главный врач ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница» (приложение № 6, п. 11), главный врач ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 1» (приложение № 6, п. 11) представляют фактические значения показателей в абсолютных значениях за предыдущий месяц в ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», который рассчитывает общий показатель по пункту 11 приложения № 6 в процентном отношении.

5. Начальник отдела профилактической медицины (приложение № 6, п. 6, приложение № 17, п. 4), начальник отдела организации высокотехнологичной помощи (приложение № 1, п. 11, приложение № 2, п. 9, приложение № 3, п. 9, приложение № 4, п. 15, приложение № 14, п. 6) представляют секретарю Комиссии фактические значения показателей по курируемым направлениям работы в срок до 15 числа следующего за отчетным периодом.

6. Заместитель начальника управления – начальник отдела планирования и исполнения бюджета в срок до 15 числа следующего за отчетным периодом направляет секретарю Комиссии фактические значения показателей по пункту 1 раздела 2 критериев оценки эффективности и результативности деятельности руководителей государственных учреждений.

7. Директор ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», секретарь Комиссии:

Осуществляет контроль достоверности представленной информации от руководителей государственных учреждений здравоохранения и государственных автономных образовательных учреждений среднего профессионального образования по показателям:

- среднее число занятости койки в месяц;
- средняя длительность пребывания на койке больного;
- летальность;
- выполнение функции врачебной должности;
- количество автоматизированных рабочих мест в ЛПУ, подключенных к защищенной сети передачи данных учреждений здравоохранения области;

- электронная запись на прием к врачу.

Сводит представленные учреждениями и внештатными специалистами министерства материалы по премированию.

В срок до 25 числа каждого месяца готовит информацию по премированию в баллах по каждому учреждению в соответствии с приложением № 33 к настоящему приказу.

Представляет в срок до 26 числа каждого месяца материалы по премированию с подведением итогов в отдел организационно-методической работы министерства здравоохранения области.

8. Специалист отдела организационно-методической работы министерства здравоохранения области в день получения направляет материалы по премированию на согласование членам Комиссии, руководителям и специалистам структурных подразделений министерства здравоохранения области.

9. Члены Комиссии, руководители и специалисты структурных подразделений министерства здравоохранения области:

Направляют по курируемым направлениям работы в срок до 25 числа текущего месяца служебные записки, завизированные курирующим заместителем министра, с предложениями по уменьшению или лишению премирования в орготдел министерства, который передает их директору ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», секретарю комиссии для подготовки материалов на заседание комиссии.

Осуществляют контроль достоверности материалов по премированию по своим направлениям деятельности, проводят согласование итогов оценки эффективности и результативности деятельности руководителей подведомственных учреждений в срок до 30 числа каждого месяца.

Проверенные и визированные материалы передаются специалисту отдела организационно-методической работы министерства здравоохранения области, который в срок до 1 числа месяца, следующего за отчетным, направляет их секретарю Комиссии.

10. Директор ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», секретарь Комиссии:

Обобщает информацию по премированию, готовит материалы на заседание Комиссии и ведет протокол.

Готовит проект приказа с указанием размера премии руководителей учреждений в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

Представляет информацию по итогам заседания Комиссии заместителю начальника отдела организационно-методической работы министерства здравоохранения области.

11. Заместитель начальника отдела организационно-методической работы министерства ежемесячно в течение пяти календарных дней с момента получения данных от секретаря Комиссии размещает на официальном сайте министерства здравоохранения области информацию по итогам заседания Комиссии по оценке эффективности и результативности деятельности руководителей государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения области.

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ

от 24 апреля 2013 года №429

г. Саратов

**О внесении изменения в приказ министерства
здравоохранения Саратовской области от 04.04.2013 № 367**

В соответствии с распоряжениями Губернатора Саратовской области от 15 апреля 2013 года № 297-р «О Никулиной Ж.А.» и от 15 апреля 2013 года № 298-р «О признании утратившим силу распоряжения Губернатора Саратовской области от 24 января 2013 года № 33-р «О возложении обязанностей» внести изменение в приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 04.04.2013 № 367 «Об организации работы по осуществлению единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) в 2013 году на работу в сельский населённый пункт либо рабочий посёлок», изложив приложение 5 в новой редакции, согласно приложению.

Министр

А. Н. Данилов

Приложение

СОСТАВ
**комиссии министерства здравоохранения Саратовской области по рассмотрению заявок и документов врачей
на получение единовременной компенсационной выплаты**

Председатель: Никулина Ж.А., первый заместитель министра здравоохранения области;
Заместители председателя: Гуртова Н.В., заместитель министра здравоохранения области по экономике и финансам;
Маринченко Е.Д., заместитель министра здравоохранения области;
Секретарь: Зубкова Л.В., консультант отдела кадров;
Члены комиссии: Лобанова Е.В., первый заместитель начальника управления бюджетного планирования и учёта – начальник отдела бюджетного учёта и отчётности;
Куренкова Е.Б., председатель комитета организации медицинской помощи взрослому населению;
Барановская П.И., начальник отдела кадров;
Глебов П.И., начальник отдела правового обеспечения;
Бугаева И.О., проректор по общественным связям и воспитательной работе ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России» (по согласованию).

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ

от 24 апреля 2013 года №435

г. Саратов

**О Комиссии министерства здравоохранения Саратовской
области по отбору пациентов для проведения процедуры
ЭКО за счет средств ОМС**

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной Постановлением Правительства области от 29.12.2012 № 81-П, на основании информационно-методического письма Минздрава России от 28.02.2013 № 15-4/10/2-1326 «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО», с целью организации работы по направлению граждан Российской Федерации, проживающих на территории Саратовской области, нуждающихся в проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. Состав Комиссии министерства здравоохранения Саратовской области по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС (приложение 1).
- 1.2. Положение о Комиссии министерства здравоохранения Саратовской области по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС (приложение 2).
- 1.3. Форму «Протокол заседания Комиссии министерства здравоохранения Саратовской области по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС» (приложение 3).
- 1.4. Форму «Направление для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС» (приложение 4).

1.5. Форму «Сведения о медицинской организации, оказавшей процедуру ЭКО по направлению для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС» (приложение 5).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра – начальника управления по охране материнства и детства Е. И. Ермолаеву.

Министр

А. Н. Данилов

Приложение 1 к приказу МЗ СО
от 24.04. 2013 г. № 435

**Состав Комиссии
министерства здравоохранения области по отбору пациентов
для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС**

Председатель	Е. И. Ермолаева	заместитель министра – начальник управления по охране материнства и детства МЗСО
Заместитель председателя	С. А. Дудина	заместитель начальника управления по охране материнства и детства, начальник отдела медицинской помощи матери и ребенку МЗСО
Секретарь	Ю. Ю. Иванова	заведующая отделением бесплодного брака ГУЗ «Саратовский областной центр планирования семьи и репродукции»
Члены комиссии:	Т. В. Светова	консультант отдела медицинской помощи матери и ребенку
	Н. П. Смирнова	главный врач ГУЗ «Саратовский областной центр планирования семьи и репродукции»
	О. П. Аккузина	заместитель главного врача ГУЗ «Саратовский областной центр планирования семьи и репродукции», главный внештатный акушер-гинеколог МЗО, федеральный эксперт по специальности акушерство и гинекология

Приложение № 2 к приказу МЗ СО
от 24.04. 2013 г. № 435

**ПОЛОЖЕНИЕ
о комиссии министерства здравоохранения Саратовской области
по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС**

I. Общие положения

1. Комиссия министерства здравоохранения Саратовской области по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС (далее – Комиссия) является постоянно действующим коллегиальным координационным органом, образованным в целях обеспечения отбора и направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Саратовской области (далее – пациентов), в медицинские учреждения для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС.

2. В своей работе Комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, Федеральными законами Российской Федерации об охране здоровья граждан, нормативными правовыми актами Президента, Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Правительства Саратовской области, министерства здравоохранения Саратовской области, настоящим Положением.

3. Основными задачами Комиссии являются организация отбора и своевременного обоснованного направления пациентов для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС.

4. Полномочия Комиссии.

4.1. Отбор пациентов для направления на лечение бесплодия с применением процедуры ЭКО за счет средств ОМС в медицинскую организацию.

4.2. Формирование и ведение листа ожидания лечения бесплодия с применением процедуры ЭКО за счет средств ОМС, который размещается на официальном сайте министерства здравоохранения области.

5. Права Комиссии.

Комиссия вправе:

5.1. Рассматривать документы в отношении пациентов, нуждающихся в лечении бесплодия с применением ЭКО в медицинском учреждении.

5.2. Направлять пациентов на дополнительное клинико-диагностическое обследование в медицинские организации в соответствии с медицинскими показаниями.

5.3. Принимать решение о возможности (невозможности) направления больного в медицинские организации для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения в рамках ОМС.

5.4. Запрашивать в установленном порядке у руководителей органов управления здравоохранением муниципальных образований Саратовской области, муниципальных и государственных учреждений здравоохранения Саратовской области информацию, необходимую для решения вопросов, относящихся к компетенции Комиссии.

6. Организация деятельности Комиссии.

6.1. Комиссия состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря и членов комиссии.

6.2. Комиссию возглавляет председатель, а в его отсутствие – заместитель председателя.

6.3. Заседания Комиссии проводятся не реже 1 раза в месяц, по мере поступления необходимых документов в отдел медицинской помощи матери и ребенку управления по охране материнства и детства министерства.

6.4. Заседание комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее двух третей ее членов от состава, утвержденного настоящим приказом.

6.5. В случае отсутствия членов комиссии, определенных согласно приложению 1 к настоящему приказу, на Комиссии присутствуют лица, их замещающие, с правом голоса на заседании Комиссии.

6.6. Решения Комиссии принимаются простым большинством голосов от общего числа присутствующих на заседании членов Комиссии путем открытого голосования и оформляются протоколом по утвержденной форме, который подписывает

ся председателем Комиссии и секретарем Комиссии. При равенстве голосов председатель Комиссии имеет право решающего голоса.

6.7. Заседание Комиссии проводится без приглашения заявителя.

6.8. Комиссия рассматривает поступившие в отдел медицинской помощи матери и ребенку управления по охране материнства и детства министерства документы.

6.9. Секретарь комиссии проводит подготовку материалов к очередному заседанию комиссии, проверяет правильность оформления документов, оформляет протоколы и решения комиссии. Протоколы и информация, полученная из медицинских учреждений, хранятся в отделе медицинской помощи матери и ребенку управления по охране материнства и детства министерства.

6.10. Комиссия рассматривает медицинские документы гражданина и выносит решение:

– о направлении гражданина в медицинскую организацию для проведения лечения бесплодия методом ЭКО в рамках ОМС;

– о необходимости направления пациента на Комиссию министерства здравоохранения области по отбору больных для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

– о направлении гражданина на проведение дообследования (с указанием необходимого объема обследования и названия учреждения, где оно будет проводиться), в случае если имеющиеся в распоряжении Комиссии данные не позволяют сделать однозначного вывода о наличии либо отсутствии показаний к лечению методом ЭКО;

– об отказе гражданину в направлении на лечение бесплодия методом ЭКО за счет средств ОМС с указанием причин отказа в случае неподтверждения медицинских показаний.

Комиссия принимает решение о необходимости направления гражданина на лечение на основе:

– данных медицинской документации гражданина;

– данных о возможности или отсутствии возможности оказания медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области в соответствии с Порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению, утвержденным приказом Минздрава России от 30.08.2012 № 107 н;

6.11. Комиссия рекомендует дообследование в учреждении здравоохранения в случаях:

– если у пациента имеется сопутствующая патология, препятствующая проведению лечения;

– если результаты выписного эпикриза из медицинской документации не содержат сведений, достаточных для решения вопроса о направлении пациента для проведения ЭКО за счет ОМС.

6.12. Решение Комиссии оформляется протоколом (приложение 3) в двух экземплярах, которые подписываются председателем (заместителем председателя), секретарем и членами Комиссии. Протокол заседания Комиссии хранится в министерстве здравоохранения Саратовской области в течение 5 лет. Копия протокола заседания Комиссии может быть выдана на руки пациенту или его законному представителю.

6.13. При положительном решении Комиссии пациенту отправляется Направление для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС (приложение 4).

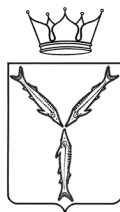
6.14. При отсутствии беременности после проведения программы ЭКО пациенты могут повторно включаться Комиссией в лист ожидания при условии соблюдения очередности.

6.15. Информация о количестве пациентов, направленных на проведение процедуры ЭКО за счет средств ОМС, о выбранной ими медицинской организации для проведения ЭКО, о количестве пациентов, повторно включенных в лист ожидания Комиссией, в течение 5 рабочих дней после подписания протокола предоставляется в адрес ТФОМС Саратовской области

6.16. Комиссия обеспечивает ведение журнала заседаний Комиссии.

6.17. Решения Комиссии могут быть обжалованы в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приложение № 3 к приказу МЗ СО
от 24.04. 2013 г. № 435



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ул. Железнодорожная, 72, г. Саратов, 410012
Тел.: (845–2) 50–63–53; Факс (845–2) 51–63–00

**Протокол
заседания Комиссии министерства здравоохранения Саратовской области
по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО
за счет средств ОМС**

от _____ 20__ года № _____

Комиссия министерства здравоохранения Саратовской области по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС, созданная приказом министерства здравоохранения Саратовской области от _____ № _____, в составе: Е.И. Ермолаевой (председателя), С.А. Дудиной (заместителя председателя), Ю.Ю. Ивановой (секретаря), членов Комиссии, рассмотрела медицинские документы _____
(Ф.И.О. больного)

Адрес регистрации/места жительства: _____

Шифр пациента _____ Дата рождения _____ Возраст пациента _____

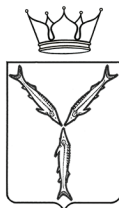
Паспорт (серия, номер, выдан) _____

Полис ОМС _____ СНИЛС _____

код диагноза по МКБ-10 _____

Заключение Комиссии: _____

Рекомендации Комиссии по дальнейшему наблюдению и (или) лечению пациента в случае отсутствия у него показаний для направления в медицинское учреждение для проведения ЭКО за счет средств ОМС _____

Председатель
Секретарь
Члены Комиссии**Е. И. Ермолаева**
Ю. Ю. Иванова
М. П.Приложение 4 к приказу МЗ СО
от 24.04. 2013 г. № 435**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**ул. Железнодорожная, 72, г. Саратов, 410012
Тел.: (845-2) 50-63-53; Факс (845-2) 51-63-00**Направление для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС**

№ _____ от « ____ » _____ 20__ г.

(Ф.И.О. направляемого пациента для проведения ЭКО)_____
(шифр пациента)_____
(возраст пациента)_____
(дата рождения)_____
(документ, удостоверяющий личность (серия, номер, выдан))

Полис ОМС _____ СНИЛС _____

Адрес регистрации/места жительства _____

код диагноза по МКБ-10 _____

Направляется на проведение процедуры ЭКО _____

(наименование медицинской организации для проведения ЭКО)**Заместитель министра**
Секретарь**Е. И. Ермолаева**
Ю. Ю. Иванова
М. П.Приложение 5 к приказу МЗ СО
от 24.04. 2013 г. № 435**Сведения о медицинской организации, оказавшей
процедуру ЭКО по направлению для проведения процедуры ЭКО
за счет средств ОМС**

№ _____ от « ____ » _____ 20__ г.

(наименование медицинской организации для проведения ЭКО)

Шифр пациента _____ Дата рождения _____ Возраст _____

Период проведения ЭКО _____

Результат проведенного лечения _____

(руководитель медицинской организации)

М. П.

(Ф.И.О.)

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ

от 24 апреля 2013 года №436

г. Саратов

**О Порядке определения цен (тарифов)
на платные медицинские услуги**

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями, в отношении которых министерство здравоохранения области осуществляет функции и полномочия учредителя, оказываемые ими сверх установленного государственного задания (далее – Порядок).

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2013 г.

3. Приказ от 06.07.2011 г. № 888 «Об утверждении порядка определения платы для физических и юридических лиц за услуги (работы), относящиеся к основным видам деятельности государственных бюджетных учреждений, находящихся в ведении министерства здравоохранения области, оказываемые ими сверх установленного государственного задания» признать утратившим силу.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра Никулину Ж. А.

Министр**А. Н. Данилов**

Приложение № 1
к приказу от 24.04.2013 года № 436

**Порядок
определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги,
предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными
и казенными государственными учреждениями,
в отношении которых министерство здравоохранения области
осуществляет функции и полномочия учредителя, оказываемые ими
сверх установленного государственного задания**

1. Настоящий Порядок распространяется на государственные бюджетные и казенные учреждения, в отношении которых министерство здравоохранения области осуществляет функции и полномочия учредителя, и оказывающие медицинские услуги.

2. Порядок разработан в целях установления единого подхода к формированию цен (тарифов) на платные медицинские услуги.

3. Порядок не распространяется на иные виды деятельности учреждения, не являющиеся основными в соответствии с его уставом.

4. Учреждение самостоятельно определяет возможность и объем оказания платных услуг, исходя из наличия материальных, трудовых ресурсов, спроса на соответствующие услуги и иных факторов.

5. Цена (тариф) платной медицинской услуги формируется на основе себестоимости оказания платной медицинской услуги, с учетом спроса на платную медицинскую услугу, требований порядков оказания медицинской помощи, при этом рекомендуется предусматривать рентабельность не более 30 процентов.

6. Цена (тариф) платной медицинской услуги определяется в соответствии с Методическими рекомендациями (приложение к Порядку).

7. Учреждение, оказывающее платные медицинские услуги, обязано в доступном месте предоставлять гражданам и юридическим лицам необходимую и достоверную информацию.

Приложение
к порядку определения цен (тарифов) на платные
медицинские услуги, предоставляемые медицинскими
организациями, являющимися бюджетными и казенными
государственными учреждениями, в отношении которых
министерство здравоохранения области осуществляет
функции и полномочия учредителя, оказываемые ими
сверх установленного государственного задания

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ЦЕНЫ (ТАРИФА) ПЛАТНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

1. Цена (тариф) платной медицинской услуги определяется по формуле:

$$Ц_i = C_i * P_i, \text{ где}$$

C_i - цена (тариф) i -той платной медицинской услуги, руб.

C_i - себестоимость i -той платной медицинской услуги, руб.

P_i - рентабельность i -той платной медицинской услуги, %

Себестоимость платной медицинской услуги включает затраты учреждения, возникающие в процессе оказания платной медицинской услуги.

2. Затраты учреждения, возникающие в процессе оказания платной медицинской услуги, делятся на затраты, непосредственно связанные с оказанием платной медицинской услуги и потребляемые в процессе ее предоставления (далее – прямые затраты), и затраты, необходимые для обеспечения деятельности учреждения в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания платной медицинской услуги (далее – накладные затраты).

3. К прямым затратам относятся:

затраты на персонал, непосредственно участвующий в процессе оказания платной медицинской услуги (основной персонал);

материальные запасы, полностью потребляемые в процессе оказания платной услуги;

затраты (амортизация) оборудования, используемого в процессе оказания платной медицинской услуги;

прочие расходы, отражающие специфику оказания платной медицинской услуги.

К накладным затратам относятся:

затраты на персонал учреждения, не участвующего непосредственно в процессе оказания платной медицинской услуги (далее – административно-управленческий персонал);

хозяйственные расходы – приобретение материальных запасов, оплата услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, обслуживание, ремонт объектов (далее – затраты общехозяйственного назначения);

затраты на оплату налогов, пошлин и иных обязательных платежей;

затраты (амортизация) зданий, сооружений и других основных фондов, непосредственно не связанных с оказанием платной услуги;

4. Прямые затраты, определяются по формуле:

$$Зп = Зоп + Змз + Аусл, \text{ где}$$

Зп – затраты на оказание платной медицинской услуги;

Зоп – затраты на основной персонал, непосредственно принимающий участие в оказании платной медицинской услуги;

Змз – затраты на приобретение материальных запасов, потребляемых в процессе оказания платной медицинской услуги;

Аусл – сумма начисленной амортизации оборудования, используемого при оказании платной медицинской услуги.

5. Затраты на основной персонал включают в себя:

затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда основного персонала;

затраты на командировки основного персонала, связанные с предоставлением платной медицинской услуги;

суммы вознаграждения сотрудников, привлекаемых по гражданско-правовым договорам.

Затраты на оплату труда (с учетом начислений на выплаты по оплате труда) рассчитываются как произведение стоимости единицы рабочего времени на количество единиц времени, необходимое для оказания платной медицинской услуги.

Данный расчет проводится по каждому сотруднику, участвующему в оказании соответствующей платной медицинской услуги, и затраты на оплату труда определяются по формуле:

$$Зоп = \text{SUM } OTч \times Тусл, \text{ где}$$

Зоп – затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда основного персонала;

Тусл – норма рабочего времени, затрачиваемого основным персоналом на оказание платной медицинской услуги;

ОТч – фактическая стоимость единицы рабочего времени основного персонала (включая начисления на выплаты по оплате труда).

6. Затраты на приобретение материальных запасов и услуг, полностью потребляемых в процессе оказания платной медицинской услуги, включают в себя (в зависимости от специфики услуги):

затраты на медикаменты и перевязочные средства;

затраты на продукты питания;

затраты на мягкий инвентарь;

затраты на приобретение расходных материалов для оргтехники;

затраты на другие материальные запасы.

Затраты на приобретение материальных запасов рассчитываются как произведение средних цен на материальные запасы на их объем потребления в процессе оказания платной медицинской услуги. Затраты на приобретение материальных запасов определяются по формуле:

$$Змз = \text{SUM } M3i \times Цi$$

Змз – затраты на материальные запасы, потребляемые в процессе оказания платной услуги;

M3i – материальные запасы i-того вида;

Цi – цена i-того вида материальных запасов.

Расчет затрат на материальные запасы, непосредственно потребляемые в процессе оказания платной услуги, проводится по форме согласно Таблице 1.

Таблица 1

Расчет затрат на материальные запасы

(наименование платной медицинской услуги)

Наименование материальных запасов	Единица измерения	Расход (в ед. измерения)	Цена за единицу	Всего затрат материальных запасов (5) = (3) x (4)
1	2	3	4	5
1.				
2.				
Итого	x	x	x	

7. Сумма начисленной амортизации оборудования, используемого при оказании платной медицинской услуги, определяется исходя из балансовой стоимости оборудования, годовой нормы его износа и времени работы оборудования в процессе оказания платной медицинской услуги.

Расчет суммы начисленной амортизации оборудования, используемого при оказании платной медицинской услуги, приводится по форме согласно таблице 2.

Таблица 2

Расчет суммы начисленной амортизации оборудования

(наименование платной услуги)

Наименование оборудования	Балансовая стоимость	Годовая норма износа (%)	Годовая норма времени работы оборудования (час.)	Время работы оборудования в процессе оказания платной услуги (час.)	Сумма начисленной амортизации (6) = (2) x (3)/(4) x (5)
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
...					
Итого	x	x	x	x	

8. Объем накладных затрат относится на стоимость платной медицинской услуги пропорционально затратам на оплату труда и начислениям на выплаты по оплате труда основного персонала, непосредственно участвующего в процессе оказания платной медицинской услуги:

$$Зн = кн \times Зоп, \text{ где}$$

кн – коэффициент накладных затрат, отражающий нагрузку на единицу оплаты труда основного персонала учреждения. Данный коэффициент рассчитывается на основании отчетных данных за предшествующий период и прогнозируемых изменений в плановом периоде:

$$кн = \frac{Зауп + Зохн + Аохн}{\text{SUM } Зоп}, \text{ где}$$

Зауп – **фактические** затраты на административно-управленческий персонал за предшествующий период, скорректированные на прогнозируемое изменение численности административно-управленческого персонала и прогнозируемый рост заработной платы;

Зохн – **фактические** затраты общехозяйственного назначения за предшествующий период, скорректированные на прогнозируемый инфляционный рост цен, и прогнозируемые затраты на уплату налогов (кроме налогов на фонд оплаты труда), пошлин и иных обязательных платежей с учетом изменения налогового законодательства;

Аохн – **прогноз** суммы начисленной амортизации имущества общехозяйственного назначения в плановом периоде.

Зоп – **фактические** затраты на весь основной персонал учреждения за предшествующий период, скорректированные на прогнозируемое изменение численности основного персонала и прогнозируемый рост заработной платы;

Затраты на административно-управленческий персонал включают в себя:

затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда административно-управленческого персонала;

нормативные затраты на командировки административно-управленческого персонала;

затраты по повышению квалификации основного и административно-управленческого персонала.

Затраты общехозяйственного назначения включают в себя:

затраты на материальные и информационные ресурсы, затраты на услуги в области информационных технологий (в том числе приобретение неисключительных (пользовательских) прав на программное обеспечение);

затраты на коммунальные услуги, услуги связи, транспорта, затраты на услуги банков, прачечных, затраты на прочие услуги, потребляемые учреждением при оказании платной медицинской услуги;

затраты на содержание недвижимого и особо ценного движимого имущества, в том числе затраты на охрану (обслуживание систем видеонаблюдения, тревожных кнопок, контроля доступа в здание и т.п.), затраты на противопожарную безопасность (обслуживание оборудования, систем охранно-пожарной сигнализации т.п.), затраты на текущий ремонт по видам основных фондов, затраты на содержание прилегающей территории, затраты на арендную плату за пользование имуществом (в случае если аренда необходима для оказания платной услуги), затраты на уборку помещений, на содержание транспорта, приобретение топлива для котельных, санитарную обработку помещений.

Сумма начисленной амортизации имущества общехозяйственного назначения определяется исходя из балансовой стоимости оборудования и годовой нормы его износа. Расчет накладных затрат приводится по форме согласно таблице 3.

Таблица 3

Расчет накладных затрат

(наименование платной медицинской услуги)

1	Прогноз затрат на административно-управленческий персонал	
2	Прогноз затрат общехозяйственного назначения	
3	Прогноз суммы начисленной амортизации имущества общехозяйственного назначения	
4	Прогноз суммарного фонда оплаты труда основного персонала	
5	Коэффициент накладных затрат	(5) = {(1) + (2) + (3)}/(4)
6	Затраты на основной персонал, участвующий в предоставлении платной услуги	
7	Итого накладные затраты	(7) = (5) x (6)

Расчет цены (тарифа) на оказание платной медицинской услуги отражается в таблице 4

Таблица 4

Расчет цены на оказание платной медицинской услуги

(наименование платной услуги)

	Наименование статей затрат	Значение показателя
1	Затраты на оплату труда основного персонала, руб.	
2	Затраты материальных запасов, руб.	
3	Сумма начисленной амортизации оборудования, используемого при оказании платной услуги, руб.	
4	Накладные затраты, относимые на платную услугу, руб.	
5	Итого затрат, руб.	
6	Рентабельность, %	
7	Сумма рентабельности, руб.	
8	Цена услуги, руб.	

**ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ**

от 29 апреля 2013 года №456

г. Саратов

**О внесении изменения в приказ министерства
здравоохранения Саратовской области
от 11 января 2010 года № 2**

На основании Положения о министерстве здравоохранения Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 1 ноября 2007 года № 386-П, ПРИКАЗЫВАЮ:
внести в приказ министерства здравоохранения области от 11 января 2010 года № 2 «Об утверждении административных регламентов исполнения государственных функций» следующее изменение:
предложение второе пункта 5.10 приложения № 2 признать утратившим силу.

Заместитель министра

Е. И. Ермолаева

**ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ**

от 8 мая 2013 года №489

г. Саратов

**О проведении тематических конкурсов на лучшее
комплексное противопожарное состояние
подведомственных лечебных учреждений министерства
здравоохранения Саратовской области**

В целях обеспечения пожарной безопасности в подведомственных лечебных учреждениях министерства здравоохранения Саратовской области, а также исполнения указания Департамента надзорной деятельности МЧС России.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение по проведению тематических конкурсов на лучшее комплексное противопожарное состояние подведомственных лечебных учреждений министерства здравоохранения Саратовской области согласно приложению № 1.
 - 1.1. Для проведения тематических конкурсов утвердить комиссию согласно приложению № 2.
2. Рекомендовать руководителям подведомственных лечебных учреждений:
 - 2.1. Организовать и провести в 2013 году тематические конкурсы в срок до 01.06.2013 года.
 - 2.2. Документы по итогам проведенных тематических конкурсов предоставить в комиссию по организации и проведению тематических конкурсов (министерство здравоохранения области по адресу: ул. Железнодорожная, 72) в срок до 10.06.2013 года.

3. Комиссии по организации и проведению тематических конкурсов:

3.1. Провести тематические конкурсы в срок до 01.07.2013 года, определить победителей с вручением почетных грамот министерства здравоохранения Саратовской области и подарков.

3.2. Протоколы по итогам проведения конкурсов предоставить в управление надзорной деятельности Главного управления МЧС России по Саратовской области в срок не позднее 15.07.2013 года.

4. Контроль исполнения данного приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Саратовской области Никулину Ж. А.

Министр

А. Н. Данилов

Приложение № 1 к приказу
министерства здравоохранения Саратовской области
от 8 мая 2013 года №489

ПОЛОЖЕНИЕ

по проведению тематических конкурсов на лучшее комплексное противопожарное состояние подведомственных лечебных учреждений министерства здравоохранения Саратовской области

1. Общие положения

1.1. Тематические конкурсы на лучшее комплексное противопожарное состояние подведомственных лечебных учреждений министерства здравоохранения Саратовской области проводятся в целях повышения противопожарной устойчивости, обеспечения соблюдения правил пожарной безопасности руководителями и работниками учреждений и их обучения необходимым действиям на случай возникновения пожара.

1.2. Тематические конкурсы «Самый пожаробезопасный объект здравоохранения» проводятся по следующим номинациям:

- самый пожаробезопасный фельдшерско-акушерский пункт;
- самая пожаробезопасная поликлиника;
- самая пожаробезопасная больница с ночным пребыванием людей.

2. Организация и проведение тематических конкурсов

2.1. Участниками тематических конкурсов являются подведомственные лечебные учреждения министерства здравоохранения Саратовской области.

2.2. Тематические конкурсы проводятся ежегодно в два этапа: I этап – проведение тематических конкурсов в подведомственных лечебных учреждениях, по итогам определения результатов, победители I этапа тематических конкурсов, занявшие первое место, выдвигаются для участия во II этапе тематических конкурсов.

2.3. Для организации и проведения тематических конкурсов создаются следующие комиссии:

- для проведения I этапа конкурса – комиссии подведомственных учреждений.

Состав комиссий подведомственных учреждений и их председатели определяются руководителями подведомственных лечебных учреждений, комиссия подведомственных учреждений передает в комиссию министерства здравоохранения Саратовской области протокол заседания;

- для проведения II этапа конкурса – комиссия министерства здравоохранения Саратовской области.

Состав комиссии министерства здравоохранения Саратовской области и ее председатель утверждаются министром здравоохранения Саратовской области. В состав комиссии включается (по согласованию) представитель Управления надзорной деятельности Главного управления МЧС России по Саратовской области. Комиссия министерства здравоохранения Саратовской области координирует проведение конкурса, подводит итоги, определяет победителя конкурса.

2.4. В результате определения победителей I этапа тематических конкурсов комиссии подведомственных учреждений передают в комиссию министерства здравоохранения Саратовской области протоколы заседаний комиссий подведомственных учреждений и пояснительные записки, содержащие сведения об оценках состояния учреждений – победителей I этапа конкурса, занявших 1 место.

2.5. Члены комиссии министерства здравоохранения Саратовской области рассматривают предоставленные комиссиями подведомственных учреждений материалы, выезжают на места в соответствии с утвержденным графиком, готовят информационные материалы для комиссии министерства здравоохранения Саратовской области.

2.6. В случае сомнения в достоверности и объективности представленной информации члены комиссии министерства здравоохранения Саратовской области выезжают для проверки вышеуказанной информации.

По результатам проведенной проверки члены комиссии министерства здравоохранения Саратовской области составляют акт и вносят его на рассмотрение председателю комиссии министерства здравоохранения Саратовской области. Председатель рассматривает информацию, и в случае необходимости дает членам комиссии министерства здравоохранения Саратовской области предложения по корректировке критериев оценок, полученных учреждениями – участниками I этапа тематических конкурсов.

2.7. Центральная комиссия рассматривает информационные материалы, а также предложения представителя Управления надзорной деятельности Главного управления МЧС России по Саратовской области по определению коэффициентов, указанных в п. 4.1. настоящего Положения, и определяет призовые места на II этапе тематических конкурсов.

Итоги тематических конкурсов подводятся комиссией министерства здравоохранения Саратовской области с учетом результатов объезда учреждений – участников тематических конкурсов, выдвинутых на II этап тематических конкурсов.

По результатам II этапа тематических конкурсов оформляются протоколы по итогам тематических конкурсов на лучшее комплексное противопожарное состояние (приложения № 1(а), 1(б), 1(в)), которые направляются в ГУ МЧС РФ по Саратовской области в срок не позднее 15 июля 2013 года.

По итогам проведенных тематических конкурсов министерством здравоохранения Саратовской области издается приказ о награждении и поощрении главных врачей подведомственных лечебных учреждений.

3. Критерии оценки на лучшее комплексное противопожарное состояние

3.1. Оценка противопожарного состояния каждого учреждения производится по следующим показателям

№ п/п	Наименование позиции	Оценочный балл по 10-балльной шкале	Примечание
1	Наличие и качество инструкций о мерах пожарной безопасности, выполненных в соответствии с требованиями, установленными разделом XVIII Правил противопожарного режима в РФ		
2	Наличие распорядительных документов, определяющих порядок прохождения противопожарного инструктажа и прохождения пожарно-технического минимума		
3	Наличие распорядительных документов на объекте о назначении ответственных лиц за пожарную безопасность		
4	Наличие на объекте планов эвакуации людей при пожаре		
5	Наличие на объекте с ночным пребыванием людей инструкции о порядке действий обслуживающего персонала на случай возникновения пожара в дневное и ночное время		
6	Наличие на объекте с ночным пребыванием людей у обслуживающего персонала электрических фонарей на случай отключения электроэнергии (не менее одного на каждого работника дежурного персонала)		
7	Наличие на объекте с ночным пребыванием людей у обслуживающего персонала индивидуальных средств защиты органов дыхания и зрения		
8	Наличие и работа на объектах с массовым пребыванием людей (50 человек и более) пожарно-технической комиссии		
9	Наличие в административных и общественных помещениях табличек с номером телефона для вызова пожарной охраны		
10	Передача ежедневных сведений в подразделение пожарной охраны, в районе выезда которой находится объект с ночным пребыванием людей, информации о количестве людей (больных), находящихся на объекте (в т.ч. и в ночное время)		
11	Наличие на объекте с массовым пребыванием людей инструкции о действиях персонала по эвакуации людей при пожаре, а также проведение не реже 1 раза в полугодие практических тренировок лиц, осуществляющих свою деятельность на объекте		
12	Состояние огнезащитных покрытий (штукатурки, специальных красок, лаков, обмазок) строительных конструкций, горючих отделочных и теплоизоляционных материалов. Проведение проверки качества огнезащитной обработки (пропитки) с периодичностью не реже двух раз в год		
13	Содержание чердаков, подвальных, цокольных и технических этажей, лифтовых холлов, вентиляционных камер и других технических помещений в соответствии с требованиями правил противопожарного режима		
14	Состояние наружных пожарных лестниц и ограждений на крышах (покрытиях) зданий, проведение не реже одного раза в пять лет эксплуатационных испытаний		
15	Содержание и эксплуатация эвакуационных путей и выходов (соблюдение проектных и объемно-планировочных решений, освещенность, количество, размеры, наличие знаков пожарной безопасности и т.д.) в соответствии с требованиями правил противопожарного режима		
16	Эксплуатация электрических сетей, электроустановок и электротехнических изделий в соответствии с требованиями правил противопожарного режима		
17	Содержание сетей наружного и внутреннего противопожарного водопровода в исправном состоянии, осуществление проверки их работоспособности (весной и осенью)		
18	Укомплектованность пожарных кранов внутреннего противопожарного водопровода пожарными рукавами, ручными пожарными стволами и вентилями		
19	Наличие и исправность противопожарных систем и средств противопожарной защиты объекта (автоматических установок пожаротушения и сигнализации, установок систем противодымной защиты, систем оповещения людей о пожаре, противопожарных дверей, дымовых клапанов, защитных устройств в противопожарных преградах)		
20	Наличие и исправность устройств для самозакрывания дверей, отсутствие каких-либо приспособлений, препятствующих их нормальному закрыванию		
21	Наличие в помещении диспетчерского пункта, инструкции о порядке действий дежурного персонала при получении сигналов о пожаре и неисправности установок (систем) противопожарной защиты объекта		
22	Обеспечение объекта первичными средствами пожаротушения (огнетушителями)		
23	Наличие носилок на объектах здравоохранения, в которых находятся больные, не способные передвигаться самостоятельно из расчета 1 носилки на 5 больных (инвалидов)		
24	Размещение палат для тяжелобольных и детей на нижних этажах		
25	Недопущение размещения больных и детей при их числе более 25 в деревянных зданиях с печным отоплением		

4. Критерии коэффициентов определения победителей

4.1. Определение победителей I и II этапа тематических конкурсов, занявших первое, второе и третье места, производится на основе сравнения итоговых значений оценки противопожарного состояния учреждения – участника конкурса.

4.2. Итоговые значения оценки противопожарного состояния учреждения выводятся с учетом следующих коэффициентов:

K1 - учитывает наличие пожаров в учреждении в конкурсном году; (-1000 баллов).

K2 - учитывает наличие фактов привлечения к административной ответственности юридических (-500 баллов), должностных (-200 баллов) и физических лиц (-100 баллов).

4.3. Методику определения численных значений коэффициентов определяет комиссия министерства здравоохранения области.

4.4. Итоговые оценки на лучшее комплексное противопожарное состояние определяются по следующей форме:

$$N=K1+K2+S$$

где:

S - сумма итоговых оценок противопожарного состояния учреждения по показателям согласно п. 3.1. раздела 3 настоящего Положения;

N - итоговое значение оценки противопожарного состояния конкурсного учреждения.

5. Поощрение и награждение победителей

5.1. Победители 2 этапа конкурса награждаются почетными грамотами министерства здравоохранения Саратовской области и подарками.

Приложение № 1(а) к Положению
по проведению тематических конкурсов
на лучшее комплексное противопожарное состояние
подведомственных лечебных учреждений.

**Протокол
по итогам тематических конкурсов на лучшее комплексное противопожарное состояние
фельдшерско-акушерских пунктов**

№ п/п	Наименование и адрес подведомственного учреждения	Ф.И.О. руководителя учреждения	Количество набранных баллов	Занимаемое место	Примечание
1	2	3	4	5	6

Приложение № 1(б) к Положению
по проведению тематических конкурсов
на лучшее комплексное противопожарное состояние
подведомственных лечебных учреждений.

**Протокол
по итогам тематических конкурсов на лучшее комплексное противопожарное состояние поликлиники**

№ п/п	Наименование и адрес подведомственного учреждения	Ф.И.О. руководителя учреждения	Количество набранных баллов	Занимаемое место	Примечание
1	2	3	4	5	6

Приложение № 1(в) к Положению
по проведению тематических конкурсов
на лучшее комплексное противопожарное состояние
подведомственных лечебных учреждений.

**Протокол
по итогам тематических конкурсов на лучшее комплексное противопожарное состояние больницы
с ночным пребыванием людей**

№ п/п	Наименование и адрес подведомственного учреждения	Ф.И.О. руководителя учреждения	Количество набранных баллов	Занимаемое место	Примечание
1	2	3	4	5	6

Приложение № 2 к приказу
министерства здравоохранения Саратовской области
от 8 мая 2013 года №489

**СОСТАВ
комиссии министерства здравоохранения Саратовской области по проведению
тематических конкурсов**

Ж.А. Никулина	– первый заместитель министра
Е.И. Ермолаева	– заместитель министра - начальник управления по охране материнства и детства
Е.Д. Маринченко	– заместитель министра
Е.Б. Куренкова	– председатель комитета организации медицинской помощи взрослому населению
П.И. Глебов	– начальник отдела правового обеспечения

Д.В. Попов – начальник отдела по эксплуатации зданий, капитального и текущего ремонта
 Д.А. Толкачев – директор ГУ «Центр медицины катастроф области»
 Д.А. Яковенко – представитель Управления надзорной деятельности Главного управления МЧС России по Саратовской области (по согласованию)

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ
ПРИКАЗ

от 8 мая 2013 года №01-06/180

г. Саратов

О проведении открытого фестиваля бардовской песни и шансона «Обермоунджский треугольник»

В целях поддержки, развития художественного творчества, популяризации авторской песни и в соответствии с планом основных мероприятий министерства культуры области на 2013 год ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Провести в июле 2013 года открытый фестиваль бардовской песни и шансона «Обермоунджский треугольник», далее Фестиваль.
2. Утвердить положение, составы оргкомитета и жюри, программу Фестиваля (приложения № 1, 2, 3, 4).
3. Поручить подготовку и проведение Фестиваля ГАУК «Саратовский областной центр народного творчества» (В. И. Зимин).
4. Отделу информационных технологий и мониторинга (А. В. Шевцова) обеспечить публикацию настоящего приказа в средствах массовой информации, являющихся источниками официального опубликования нормативных правовых актов области.
5. Рекомендовать руководителям органов управления культуры и кино администраций муниципальных районов и городских округов области принять активное участие в проведении Фестиваля.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра культуры области В. А. Баркетова.

Министр

С. В. Краснощекова

Приложение № 1
к приказу министерства культуры области
от 8 мая 2013 года № 01–06/180

**Положение
о проведении открытого областного фестиваля
бардовской песни и шансона «Обермоунджский треугольник»**

Открытый фестиваль бардовской песни и шансона «Обермоунджский треугольник», далее Фестиваль, проводится министерством культуры области, ГАУК «Саратовский областной центр народного творчества» и управлением культуры и кино администрации Марковского муниципального района (по согласованию).

Цели и задачи Фестиваля

Фестиваль призван способствовать:
 выявлению талантливых исполнителей, молодых поэтов и композиторов, предоставлению возможности реализовать свой творческий потенциал;
 созданию среды творческого общения участников и руководителей творческих коллективов и поэтических клубов;
 повышению художественного и исполнительского уровня, обогащению репертуара исполнителей.

Порядок и сроки проведения Фестиваля

Фестиваль проводится в Марковском муниципальном районе с 26 по 28 июля 2013 года и включает в себя следующие конкурсные мероприятия:

Костровая «Бард-ринг» (отборочный тур):

«Туристическая» или «Походная» – конкурс, в котором отражается главный смысл и дух бардовского движения.

«На природе о природе» – конкурс, посвященный Году охраны окружающей среды. Конкурсант или творческий коллектив исполняет одно произведение об охране окружающей среды. Данный конкурс оценивается жюри как самостоятельный конкурс.

«МАЖОР-ики» – сатирико-юмористический конкурс. Конкурсант исполняет номер сатирико-юмористической направленности различной формы.

«Шерше ля фам» – лирический конкурс. Конкурсант исполняет номер лирической направленности, в котором раскрывается многогранность женской сущности.

«Обермоунджский треугольник» – конкурс бардовской песни. Конкурсант представляет два произведения по итогам отборочного тура.

«Порыв души» – конкурс исполнителей шансона. Конкурсант исполняет два разножанровых произведения по своему выбору на отборочном туре. По итогам отборочного тура жюри рекомендует одно произведение на основной тур. Данная номинация оценивается жюри как самостоятельный конкурс.

Условия участия в Фестивале

В Фестивале принимают участие творческие коллективы и отдельные исполнители согласно поданной заявке. Возраст участников – от 18 лет.

Каждый исполнитель или коллектив имеет право участвовать в двух и более конкурсах.

Конкурсантам разрешается:

использовать собственный аккомпанемент в отборочном конкурсе и гала-концерте Фестиваля «Обермоунджский треугольник»;

использовать минусовую фонограмму («–1») в конкурсе «Порыв души»;
 пение без сопровождения.

Конкурсантам запрещается:

замена репертуара во время выступлений.

Фонограммы должны быть записаны на CD-R или флешкарту. Фонограммы низкого технического уровня не принимаются.

При некачественной записи фонограммы номер снимается с Фестиваля.

Микрофоны, используемые во время конкурсных прослушиваний, будут отстроены для всех участников одинаково.

Фонограмма предоставляется звукорежиссёру за два номера до своего выступления. На диске должна быть записана одна фонограмма с указанием Ф.И.О. участника и названия произведения.

Все участники в течение конкурсных дней должны находиться на Фестивале и участвовать в его работе. Участники, не принявшие участие в отборочном туре, к основному конкурсу не допускаются.

Фестиваль проходит на открытой площадке. При себе необходимо иметь палатку и туристический набор. Питание за счёт средств участников Фестиваля, для которых будет организована работа кафе.

Заявки на участие в Фестивале принимаются до 20 июля 2013 года по электронной почте: **cdk_marx@mail.ru** по телефону: 8 (84567) 5–58–26 или в письменной форме по адресу: 413093, Саратовская область, г. Маркс, пр.Строителей, д.1/1, МУК «Центральный Дом культуры».

По приезду в г. Маркс участники Фестиваля должны зарегистрироваться в МУК «Центральный Дом культуры» и организованно прибыть на место проведения Фестиваля или прибыть самостоятельно на место, ориентируясь на специальные указатели, размещённые на пути следования к месту проведения и зарегистрироваться на месте проведения Фестиваля.

Проезд до места проведения Фестиваля:

трасса Саратов–Балаково: 8 км от Маркса, поворот налево (ориентир – указатель лагеря «Ровесник»), далее по указательным знакам «Фестиваль»;

трасса Балаково–Саратов: проезжая 2 км от с. Орловское Марковского района, поворот направо (ориентир – указатель лагеря «Ровесник»), далее по указательным знакам «Фестиваль».

Критерии оценки и работа жюри

Для оценки конкурсных выступлений создается жюри, которое оценивает участников по следующим критериям:

художественная ценность репертуара;

оригинальность текста;

сценический образ;

актерское мастерство;

вокальные данные;

владение инструментом.

Выступление конкурсантов оценивается по 10-балльной системе. Жюри не имеет право объявлять результаты конкурса до их официального объявления. Решение жюри окончательно и обсуждению не подлежит.

Награждение участников Фестиваля

По итогам Фестиваля лучшие конкурсанты награждаются дипломами Лауреата, I и II степени и сувенирами по номинациям:

– Лауреата – 10 шт. памятные подарки;

– I степени – 15 шт. памятные подарки;

– II степени – 20 шт. памятные подарки;

– специальные дипломы – 5 шт. памятные подарки.

Приложение № 2
к приказу министерства культуры области
от 8 мая 2013 года № 01–06/180

**Состав оргкомитета
открытого фестиваля бардовской песни и шансона
«Обермоунджский треугольник»**

Баркетов Владимир Александрович	заместитель министра культуры области, председатель оргкомитета;
Зимин Валерий Иванович	директор ГАУК «Саратовский областной центр народного творчества», заместитель председателя оргкомитета;
Якунина Анна Николаевна	заместитель начальника отдела взаимодействия с учреждениями культуры министерства культуры области, секретарь оргкомитета.

Члены оргкомитета:

Гольшева Ирина Александровна	заведующая отделом ГАУК «Саратовский областной центр народного творчества»;
Гусева Наталья Александровна	начальник отдела взаимодействия с учреждениями культуры министерства культуры области;
Емельянов Виталий Васильевич	начальник управления культуры и кино администрации Марковского муниципального района (по согласованию);
Погуляев Петр Валентинович	заведующий сектором ГАУК «Саратовский областной центр народного творчества».

Приложение № 3
к приказу министерства культуры области
от 8 мая 2013 года № 01–06/180

**Состав жюри
открытого фестиваля бардовской песни и шансона
«Обермоунджский треугольник»**

Кошелев Петр Васильевич	автор и исполнитель, лауреат конкурсов авторской песни (по согласованию) председатель жюри;
Гольшева Ирина Александровна	заведующая отделом ГАУК «Саратовский областной центр народного творчества», секретарь жюри;

Члены жюри:

Астафьева Татьяна Викторовна	заместитель директора ГАУК «Саратовский областной центр народного творчества»;
Евтушенко Владимир Александрович	преподаватель МОУ ДОД «ДШИ № 1» филиал с. Подлесное Управления культуры и кино Марковского муниципального района (по согласованию);
Есин Владимир Анатольевич	депутат собрания Марковского муниципального района (по согласованию);
Клюшкин Николай Михайлович	исполнитель бардовских песен, лауреат Всероссийских конкурсов (по согласованию);
Поголяев Петр Валентинович	заведующий сектором ГАУК «Саратовский областной центр народного творчества»;
Фахртдинов Павел Маратович	член Союза литераторов России; лауреат Всероссийских литературных, музыкальных и литературно-музыкальных фестивалей, конкурсов и проектов (по согласованию).

Приложение № 4
к приказу министерства культуры области
от 8 мая 2013 года № 01-06/180

**Программа
открытого фестиваля бардовской песни и шансона
«Обермоунджский треугольник»**

26 июля 2013 года (пятница)

8.00–16.00	Заезд, регистрация и размещение участников.
17.00–17.30	Открытие Фестиваля (построение, поднятие флага).
18.00–22.00	Костровая « Бард-ринг »: «Туристическая» или «Походная»; «На природе о природе»; «МАЗОР-ики»; «Шерше ля фам».
22.00–01.00	Отборочный тур конкурса «Порыв души».
02.00	Отбой.

27 июля 2013 года (суббота)

10.00–12.00	Подъем. Зарядка. Завтрак.
12.00–13.00	I этап конкурса « Санитары леса » (<i>взвешивание мусора после уборки территории</i>).
13.00–14.00	Конкурс на лучшую палатку « Бардовский рай ».
14.00–15.00	Обед. Уха «По-Емельяновски».
15.00–16.00	Подготовка к конкурсу бардовской песни (<i>репетиции на сцене</i>).
16.00–18.00	Мастер-класс Павла Фахртдинова , лауреата Всероссийских литературных, музыкальных и литературно-музыкальных фестивалей, конкурсов и проектов, члена Союза литераторов России.
18.00–22.00	Конкурс бардовской песни « Обермоунджский треугольник » (по результатам отборочного конкурса « Бард-ринг »).
20.30–22.00	Выступление членов жюри (<i>концертная программа</i>).
22.00–01.00	Конкурс исполнителей шансона « Порыв души » (по итогам отборочного тура).
02.00	Отбой.

28 июля 2013 года (воскресенье)

10.00–11.00	Подъем. Зарядка. Завтрак.
11.00–12.00	II этап конкурса « Санитары леса » (<i>взвешивание мусора после уборки территории</i>).
12.00–13.00	Награждение победителей Фестиваля « Обермоунджский треугольник ».
15.00	Награждение победителей конкурсов « Бардовский рай » и « Санитары леса » (<i>по итогам 2 дней</i>).
Заявка	Отъезд участников Фестиваля.

**на участие в открытом фестивале бардовской песни и шансона
«Обермоунджский треугольник»**

1. Название района, города _____
2. Название коллектива, группы, Ф.И.О. участника _____
3. Руководитель коллектива (Ф.И.О.) _____
4. В каком учреждении базируется коллектив, группа, исполнитель _____
5. Название номера, фамилия автора слов и музыки (обязательно) _____
6. В какой номинации выступает коллектив, группа, исполнитель _____

Руководитель направляющей
организации

/подпись и печать/

Примечание: Если исполнитель участвует в нескольких номинациях, то на каждую из них подаётся отдельная заявка.

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО СТРОИТЕЛЬСТВА
И ЖИЛИЩНО-КОММУНАЛЬНОГО ХОЗЯЙСТВА
РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 29 апреля 2013 года № 141-р

г. Саратов

Об утверждении нормативов удельного расхода топлива при производстве тепловой энергии и нормативов технологических потерь при передаче тепловой энергии на 2014 год

В соответствии с Федеральным законом «О теплоснабжении», Положением о министерстве строительства и жилищно-коммунального хозяйства Саратовской области, утвержденным постановлением Правительства области № 168-П от 14 мая 2005 года «Вопросы министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Саратовской области», на основании протокола № 2 заседания Межведомственной комиссии при министерстве строительства и жилищно-коммунального хозяйства Саратовской области от 29 апреля 2013 года:

1. Утвердить и ввести в действие нормативы технологических потерь при передаче тепловой энергии согласно приложению № 1 на 2014 год.

2. Утвердить и ввести в действие нормативы удельного расхода топлива при производстве тепловой энергии от котельных согласно приложению № 2 на 2014 год.

3. Настоящее распоряжение подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации.

Министр

Д. В. Тепин

Приложение № 1
 Утверждены распоряжением министерства
 строительства и жилищно-коммунального
 хозяйства Саратовской области
 от 29 апреля 2013 года № 141-р

**Нормативы
 технологических потерь при передаче тепловой энергии на 2014 год**

№ п/п	Организация	Нормативы технологических потерь при передаче тепловой энергии на 2014 год			
		Потери и затраты теплоносителей, пар (т), вода (м³)	Потери тепловой энергии, Гкал	Расход электроэнергии, тыс. кВт·ч	% от планируемого отпуска тепла
Теплоноситель – вода					
1	Общество с ограниченной ответственностью «Вектор-2002»	1492,03	2116,18	-	12,39
2	Общество с ограниченной ответственностью «Саратовэнергонефть»	1768,62, в т.ч. по Саратовской области 1592,27	4163,0 в т.ч. по Саратовской области 2834,44	-	10,42 в т.ч. по Саратовской области 10,87
3	Федеральное государственное казенное учреждение комбинат «Волжанка» Управления Федерального агентства по государственным резервам по Приволжскому федеральному округу	91,35, в т.ч. сторонний потребитель 8,49	157,44 в т.ч. сторонний потребитель 11,08	-	2,54 в т.ч. сторонний потребитель 1,26
4	Муниципальное унитарное предприятие «Покровск-тепло Энгельсского муниципального района Саратовской области»	11053,1	16434,67	65084	16,68
5	Филиал общества с ограниченной ответственностью «Газпром трансгаз Саратов» Петровское линейное производственное управление магистральных газопроводов	1089,52, в т.ч. сторонний потребитель 311,28	1332,93, в т.ч. сторонний потребитель 380,82	-	15,64, в т.ч. сторонний потребитель 15,64
6	Муниципальное унитарное предприятие «Лысогорские коммунальные системы»	317,5	330,74	-	7,07
7	Общество с ограниченной ответственностью Энгельсское приборостроительное объединение «Сигнал»	1671,17, в т.ч. сторонний потребитель 68,2	1835,77, в т.ч. сторонний потребитель 74,79	-	6,8, в т.ч. сторонний потребитель 6,8

8	Общество с ограниченной ответственностью «Тепловые системы»	1138,63	1315,99	-	5,2
---	---	---------	---------	---	-----

Приложение № 2
Утверждены распоряжением министерства
строительства и жилищно-коммунального
хозяйства Саратовской области
от 29 апреля 2013 года № 141-р

**Нормативы
удельного расхода топлива при производстве тепловой энергии от котельных на 2014 год**

№ п/п	Организация	Норматив удельного расхода топлива при производстве тепловой энергии от котельных на 2014 год, кг. у. т./Гкал
1	Общество с ограниченной ответственностью «Вектор-2002»	171,42
2	Общество с ограниченной ответственностью «Саратовэнергонефть»	160,9
3	Федеральное государственное казенное учреждение комбинат «Волжанка» Управления Федерального агентства по государственным резервам по Приволжскому федеральному округу	161,11
4	Муниципальное унитарное предприятие «Покровск-тепло Энгельсского муниципального района Саратовской области»	168,72
5	Филиал общества с ограниченной ответственностью «Газпром трансгаз Саратов» Петровское линейное производственное управление магистральных газопроводов	162,83
6	Закрытое акционерное общество «Металлист»	156,47
7	Закрытое акционерное общество «Производственное предприятие ЖБК-3»	155,3
8	Закрытое акционерное общество – предприятие бытового обслуживания «Заря»	157,5
9	Открытое акционерное общество «Научно-производственное предприятие «Алмаз»	159,5
10	Открытое акционерное общество «Спарт-2002»	163,43
11	Муниципальное унитарное предприятие «Лысогорские коммунальные системы»	157,4
12	Общество с ограниченной ответственностью Энгельсское приборостроительное объединение «Сигнал»	158,25
13	Муниципальное унитарное предприятие жилищно-коммунального хозяйства р.п. Романовка	158,87
14	Муниципальное унитарное производственное предприятие «Саратовводоканал»	159,12
15	Общество с ограниченной ответственностью «Тепловые системы»	158,93
16	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная фирма «Моссар»	158,2

**ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗАНЯТОСТИ, ТРУДА И МИГРАЦИИ
ПРИКАЗ**

от 6 мая 2013 года № 80

г. Саратов

О проведении областного конкурса «Лучший работодатель 2013 года по содействию занятости населения»

В соответствии с Положением о министерстве занятости, труда и миграции Саратовской области (далее – Министерство) и с целью развития социального партнерства на рынке труда области, повышения эффективности содействия занятости населения, поддержки и распространения положительного опыта работы Государственных казенных учреждений Саратовской области центров занятости населения (далее – ГКУ СО ЦЗН) в вопросах сотрудничества с работодателями, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. По итогам работы за 2013 год организовать и провести областной конкурс среди предприятий, организаций и учреждений всех форм собственности Саратовской области на звание «Лучший работодатель 2013 года по содействию занятости населения», в т.ч. включая номинацию – «Лучший работодатель 2013 года по содействию занятости граждан, испытывающих трудности в поиске работы» (далее – Конкурс).

2. Утвердить Положение о Конкурсе (согласно приложению 1).

3. Утвердить состав конкурсной комиссии Министерства по проведению финального этапа Конкурса (согласно приложению 2).
4. Директорам ГКУ СО ЦЗН:
до 1 июня 2013 года создать конкурсную комиссию;
до 1 июля 2013 года проинформировать работодателей о проведении Конкурса;
провести мероприятия отборочного этапа Конкурса в сроки согласно Положению о Конкурсе.
5. Конкурсной комиссии Министерства подвести итоги финального этапа Конкурса согласно Положению о Конкурсе.
6. Пресс-службе Министерства (Т.Г. Дроновой) предоставить информацию о проведении и итогах Конкурса в средствах массовой информации.
7. Отделу кадровой и протольно-организационной работы (А. Н. Сидоренко) обеспечить направление приказа во все ГКУ СО ЦЗН.
8. Отделу контрольно-ревизионной и правовой работы (Н.Ю. Дудниковой) и отделу кадровой и протольно-организационной работы (А. Н. Сидоренко) обеспечить направление текстового и электронного вариантов настоящего приказа:
в течение 7 дней в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Саратовской области, в министерство информации и печати Саратовской области для опубликования в официальном издании «Собрание законодательства Саратовской области»;
в течение 3 дней в прокуратуру Саратовской области.
9. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр занятости, труда и миграции Саратовской области

Н. Ю. Соколова

Приложение № 1
к Приказу министерства занятости, труда и миграции
Саратовской области от 6 мая 2013 года № 80

ПОЛОЖЕНИЕ О КОНКУРСЕ
на звание «Лучший работодатель 2013 года по содействию занятости населения»
1. Общие положения

Настоящее Положение определяет порядок проведения конкурса среди предприятий и организаций, учреждений всех форм собственности Саратовской области (далее – работодатели) на звание «Лучший работодатель 2013 года по содействию занятости населения» (далее – Конкурс).

2. Основные цели и задачи Конкурса

Основной целью проведения Конкурса является развитие системы сотрудничества между органами службы занятости и работодателями, повышение эффективности межведомственной работы по содействию и обеспечению занятости населения.

Для достижения поставленной цели необходимо выполнение следующих **задач**:

- совместное участие в реализации программ активной политики занятости населения, направленных на содействие занятости населения, в том числе – граждан, испытывающих трудности в поиске работы;
- совместное участие в реализации территориальных и отраслевых соглашений между администрациями муниципальных районов, работодателями и профсоюзами;
- совместное участие в формировании кадрового потенциала области и содействии развитию персонала;
- совместное участие в межведомственных мероприятиях (заседания Клубов работодателей, «Дни кадровика», ярмарки рабочих мест, «Фестиваль профессий – 2013», «социальные гостиные»);
- развитие новых форм сотрудничества, поддержка и распространение передового опыта работы Государственных казенных учреждений Саратовской области центров занятости населения (далее – ГКУ СО ЦЗН) по вопросам сотрудничества с работодателями.

3. Организация и порядок проведения Конкурса

Конкурс проводится среди работодателей, изъявивших желание принять в нем участие и подавших соответствующие заявки (согласно приложению 1).

Конкурс проводится в 2 этапа:

- **Первый этап** (отборочный) – на уровне городов и районов области.

Оценка деятельности претендентов и установление победителей Конкурса определяются конкурсными комиссиями, организованными ГКУ СО ЦЗН, на основании Анкеты предприятия (согласно приложению 2).

В состав конкурсных комиссий входят представители ГКУ СО ЦЗН, администраций муниципальных районов (по согласованию), работодателей, не являющихся участниками Конкурса (по согласованию). Председателем конкурсной комиссии является директор ГКУ СО ЦЗН.

- **Второй этап** (финальный) – на областном уровне. Участниками второго этапа являются победители первого этапа Конкурса.

Подведение итогов Конкурса (финального этапа) осуществляет конкурсная комиссия Министерства занятости, труда и миграции Саратовской области (далее – ККМ).

ККМ определяет победителей Конкурса.

4. Сроки проведения Конкурса

Конкурс проводится по итогам работы за 2013 год.

Срок предоставления заявок работодателей на участие в Конкурсе с 01.07.2013 г. по 01.09.2013 г.

Срок предоставления Анкет работодателей – участников Конкурса не позднее 01.12.2013 г.

Итоги отборочного тура Конкурса (на уровне ГКУ СО ЦЗН) подводятся не позднее 15.01.2014 г.

Конкурсные комиссии при ГКУ СО ЦЗН по итогам своей работы не позднее 25.01.2014 г. представляют в ККМ материалы для подведения предварительных итогов по определению претендентов на звание победителя Конкурса.

Итоги финального тура Конкурса подводятся ККМ не позднее 1.03.2014 г.

5. Критерии определения победителей Конкурса

Основными критериями определения победителей Конкурса являются:

- предоставление в ГКУ СО ЦЗН информации о наличии вакантных рабочих мест;
- трудоустройство граждан на вакантные рабочие места, в том числе по направлениям ГКУ СО ЦЗН;
- трудоустройство граждан, испытывающих трудности в поиске работы, в том числе – оснащение специальных рабочих мест для инвалидов, родителей воспитывающих детей-инвалидов и многодетных родителей; трудоустройство инвалидов в счет квоты;
- организация оплачиваемых общественных работ;
- организация временного трудоустройства несовершеннолетних граждан;
- реализация других специальных программ в 2013 году;
- соблюдение законодательства в сфере труда и занятости населения;
- участие в ярмарках рабочих и учебных мест, мини-ярмарках, профориентационных мероприятиях;
- участие в работе Клуба работодателей, «Дней кадровика»;
- наличие в коллективном договоре разделов по содействию развития персонала и улучшению условий и охраны труда.

6. Подведение итогов Конкурса

Определение победителей Конкурса осуществляется на уровне городов и районов – конкурсными комиссиями ГКУ СО ЦЗН, областном уровне – ККМ.

Победителям, занявшим по итогам отборочного этапа Конкурса первое место выдаются благодарности министерства занятости, труда и миграции Саратовской области. Конкурсные документы победителей направляются в ККМ для участия в финальном этапе Конкурса.

Работодателям, занявшим в финальном туре областного конкурса первое, второе и третье места, присваивается звание «Лучший работодатель 2013 года по содействию занятости населения» (отдельная номинация – по трудоустройству граждан, испытывающих трудности в поиске работы), выдаются Грамоты министерства занятости, труда и миграции Саратовской области.

Результаты конкурса публикуются в средствах массовой информации.

Приложение № 1
к Положению о конкурсе на звание «Лучший работодатель
2013 года по содействию занятости населения»,
утвержденного приказом министерства занятости, труда
и миграции Саратовской области
от 6 мая 2013 года №80

В конкурсную комиссию ГКУ СО ЦЗН

ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В КОНКУРСЕ

Работодатель _____
(полное наименование)

в лице руководителя _____
(Ф.И.О.)

(адрес, тел., факс)

подтверждает свое участие в областном конкурсе на звание «**Лучший работодатель 2013 года по содействию занятости населения**».

« _____ » _____ 2013 года _____

М. П.

Приложение № 2
к Положению о конкурсе на звание «Лучший работодатель
2013 года по содействию занятости населения»,
утвержденного приказом министерства занятости, труда
и миграции Саратовской области
от 6 мая 2013 года № 80

АНКЕТА
участника областного конкурса «Лучший работодатель 2013 года
по содействию занятости населения»

Наименование работодателя _____
Фамилия, имя, отчество руководителя _____
Юридический и фактический адрес нахождения работодателя _____

Телефон, факс _____

Основной вид экономической деятельности _____

Среднесписочная численность работников предприятия: _____

Количество созданных новых рабочих мест ____ ед.

Численность принятых на работу в 2013 году:

Всего: _____ чел.,

из них – граждан, испытывающих трудности в поиске работы _____ чел.;

в том числе:

по направлению органов службы занятости _____ чел.,

из них – граждан, испытывающих трудности в поиске работы _____ чел.;

Численность уволенных в 2013 году:

Всего: _____ чел.,

в том числе:

по сокращению численности _____ чел.

Численность участников спецпрограмм в 2013 году:

«Организация общественных работ» _____ чел.;

из них – граждан, испытывающих трудности в поиске работы _____ чел.;

«Организация временного трудоустройства несовершеннолетних граждан» _____ чел.;

«Введение режима неполной занятости» ____ / ____ чел./мес.;

«Высвобождение работников» _____ чел.;

«Первое рабочее место» _____ чел.;

«Трудоустройство граждан, испытывающих трудности в поиске работы» _____ чел.;

в т. ч. трудоустроено инвалидов _____ чел.;

трудоустроено инвалидов в счет квоты _____ чел.;

Оснащение специальных рабочих мест для инвалидов _____ единиц.

Количество вакансий, заявленных в службу занятости (ед., % от общего количества вакантных рабочих мест в 2013 году):

_____ ед.; _____ %;

Участие в совместных мероприятиях:

ярмарки рабочих мест (кол-во мероприятий) _____ ед.;

заседания Клубов работодателей (кол-во мероприятий) _____ ед.;

«Дни кадровика» (кол-во мероприятий) _____ ед.;

«Фестиваль профессий-2013» _____ ед.

Социальная защита работников предприятия (да/нет)

1	Наличие в коллективном договоре разделов по содействию развития персонала и улучшению условий и охраны труда	
2	Профессиональная подготовка и повышение квалификации персонала	

Руководитель _____

_____ подпись

Дата «__» _____ 2013 года

Приложение № 2
к Приказу министерства занятости, труда и миграции
Саратовской области
от 6 мая 2013 года № 80

**Состав конкурсной комиссии министерства занятости,
труда и миграции Саратовской области**

Свидченко Л. А.	первый заместитель министра занятости, труда и миграции Саратовской области, председатель комиссии;
Кривицкая Н. А.	заместитель министра занятости, труда и миграции – председатель комитета по занятости населения, заместитель председателя комиссии;
Члены комиссии:	
Баранова Н. А.	начальник отдела развития социального партнерства и коллективно-договорных отношений комитета по труду министерства занятости, труда и миграции Саратовской области;
Виноградова А. В.	начальник отдела по взаимодействию с работодателями и трудовой миграции министерства занятости, труда и миграции Саратовской области;
Гончаров И. К.	начальник отдела надзора и контроля Государственной инспекции труда в Саратовской области (по согласованию);
Назаров С. П.	и. о. заведующего отделом социально-трудовых отношений Федерации профсоюзных организаций Саратовской области (по согласованию);
Пузина М. А.	заместитель начальника отдела содействия трудоустройству и специальных программ комитета по занятости населения министерства занятости, труда и миграции Саратовской области;
Сигачев В. Е.	начальник отдела профориентации и профессионального обучения комитета по занятости населения министерства занятости, труда и миграции Саратовской области.

**ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ**

от 29 апреля 2013 года № 457/1

г. Саратов

**О внесении изменений в приказ министерства
здравоохранения области от 24.09.2009 № 265-л/с**

В соответствии с постановлением Правительства Саратовской области от 7 марта 2013 года № 100-П «Вопросы министерства здравоохранения Саратовской области» приложение к приказу министерства здравоохранения области от 24.09.2009 № 265-л/с «Об утверждении Перечня должностей государственной гражданской службы Саратовской области, при назначении на которые граждане и при замещении которых государственные гражданские служащие обязаны представлять сведения о своих доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей» изложить в новой редакции согласно приложению.

Министр

А.Н. Данилов

Приложение к приказу МЗО
от 29 апреля 2013 года № 457/1

Перечень должностей государственной гражданской службы министерства здравоохранения Саратовской области, при назначении на которые граждане и при замещении которых государственные гражданские служащие обязаны представлять сведения о своих доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей

1 Должности категории «руководители»:

Высшая группа:

Председатель комитета организации медицинской помощи взрослому населению;
Начальник управления бюджетного планирования и учета;
Первый заместитель начальника управления - начальник отдела бюджетного учета и отчетности управления бюджетного планирования и учета;
Начальник управления организации работы министерства.

Главная группа:

Заместитель начальника управления - начальник отдела планирования и исполнения бюджета управления бюджетного планирования и учета;
Заместитель начальника управления организации работы министерства;
Заместитель начальника управления - начальник отдела медицинской помощи матери и ребенку управления по охране материнства и детства.

2. Должности категории «специалисты»:**Главная группа:**

Начальник отдела кадров;
Начальник отдела правового обеспечения;
Начальник отдела мобилизационной подготовки и спецработы;
Начальник отдела сводного экономического анализа и медицинского страхования;
Начальник отдела мониторинга деятельности учреждений;
Начальник отдела государственных закупок;
Начальник отдела лицензирования медицинской, фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
Референт отдела лицензирования медицинской, фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
Начальник организационно-методической работы управления организации работы министерства;
Начальник отдела административно-информационного обеспечения управления организации работы министерства;
Начальник отдела по эксплуатации зданий, капитального и текущего ремонта управления организации работы министерства;
Начальник отдела организации профилактики, реабилитационной помощи детям и демографической политики управления по охране материнства и детства;
Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению комитета организации медицинской помощи взрослому населению;
Начальник отдела стратегического планирования, целевых программ, мониторинга национального проекта и модернизации здравоохранения;
Начальник отдела профилактической медицины комитета организации медицинской помощи взрослому населению;
Начальник отдела организации высокотехнологичной помощи комитета организации медицинской помощи взрослому населению;
Начальник отдела организации лекарственного обеспечения;
Референт отдела организации лекарственного обеспечения.

Ведущая группа:

Консультант отдела мониторинга деятельности учреждений;
Заместитель начальника отдела лицензирования медицинской, фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
Консультант отдела лицензирования медицинской, фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.
Консультант отдела государственных закупок.

Старшая группа:

Главный специалист-эксперт отдела государственных закупок;
Главный специалист-эксперт отдела лицензирования медицинской, фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**КОМИТЕТ ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ****ПРИКАЗ**

от 30 апреля 2013 года №449

г. Саратов

О внесении изменений в некоторые административные регламенты комитета охраны окружающей среды и природопользования Саратовской области предоставления государственных услуг

Во исполнение подпункта «д» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления», пункта 5 Плана выполнения мероприятий по достижению показателей, указанных в пункте 1 и в подпункте «е» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г.

№ 601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления», утвержденного Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации – Руководителем Аппарата Правительства Российской Федерации Сурковым В.Ю. 24 сентября 2012 года № 5148п-П16,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ комитета охраны окружающей среды и природопользования Саратовской области от 7 июля 2008 года № 1589 «Об утверждении административного регламента по предоставлению государственной услуги по выдаче разрешения на выбросы вредных (загрязняющих) веществ в атмосферный воздух (за исключением радиоактивных веществ)» следующие изменения:

в приложении:

в пунктах 11.1, 11.2 слова «не должно превышать 30 минут» заменить словами «не должно превышать 15 минут».

2. Внести в приказ комитета охраны окружающей среды и природопользования Саратовской области от 7 июля 2008 года № 1587 «Об утверждении административного регламента комитета охраны окружающей среды и природопользования области по предоставлению государственной услуги по организации и проведению государственной экологической экспертизы объектов регионального уровня» следующее изменение:

в приложении:

в пункте 2.20 слова «не должно превышать 20 минут» заменить словами «не должно превышать 15 минут».

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания.

**Министр области –
председатель комитета**

Д.С. Соколов

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ ВТОРОЙ

Постановление Губернатора Саратовской области от 30 апреля 2013 года № 182 Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории г. Балашова Саратовской области.	4635
Постановление Губернатора Саратовской области от 30 апреля 2013 года № 183 Об отмене карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Ревино Красноармейского муниципального района Саратовской области	4637
Постановление Губернатора Саратовской области от 6 мая 2013 года № 184 О награждении Почетным знаком Губернатора Саратовской области	4637
Постановление Губернатора Саратовской области от 6 мая 2013 года № 185 О внесении изменений в постановление Губернатора Саратовской области от 26 марта 2013 года № 120	4637
Постановление Губернатора Саратовской области от 6 мая 2013 года № 186 О внесении изменения в постановление Губернатора Саратовской области от 25 июня 2012 года № 244	4638
Постановление Губернатора Саратовской области от 8 мая 2013 года № 187 Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории п. Прудовой Камышевского муниципального образования Дергачевского муниципального района Саратовской области	4639
Постановление Губернатора Саратовской области от 8 мая 2013 года № 188 Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Большая Каменка Широкинского муниципального образования Татищевского муниципального района Саратовской области	4640
Постановление Губернатора Саратовской области от 8 мая 2013 года № 189 Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Елизаветино Аткарского муниципального района Саратовской области.	4642
Постановление Губернатора Саратовской области от 8 мая 2013 года № 190 Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных на территории дачного массива НСТ «Волга» Усть-Курдюмского муниципального образования Саратовского муниципального района Саратовской области.	4644
Постановление Губернатора Саратовской области от 8 мая 2013 года № 191 Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории р.п. Мокроус Федоровского муниципального района Саратовской области	4646
Постановление Губернатора Саратовской области от 8 мая 2013 года № 192 Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории р.п. Степное Советского муниципального района Саратовской области	4647

Постановление Губернатора Саратовской области от 8 мая 2013 года № 193 Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Павловка Приволжского муниципального образования Марковского муниципального района Саратовской области	4649
Постановление Губернатора Саратовской области от 8 мая 2013 года № 194 Об установлении карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Сухая Елань Терновского муниципального образования Балашовского муниципального района Саратовской области	4651
Постановление Губернатора Саратовской области от 8 мая 2013 года № 195 Об отмене карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории р.п. Озинки Саратовской области	4653
Постановление Губернатора Саратовской области от 8 мая 2013 года № 196 Об отмене карантина по заболеванию бешенством животных в личных подсобных хозяйствах, расположенных на территории с. Новая Ивановка Калининского муниципального района Саратовской области	4653

РАЗДЕЛ ТРЕТИЙ

Постановление Правительства Саратовской области от 30 апреля 2013 года № 216-П О внесении изменения в постановление Правительства Саратовской области от 22 марта 2010 года № 87-П и признании утратившими силу некоторых правовых актов Правительства Саратовской области и их отдельных положений	4654
Постановление Правительства Саратовской области от 30 апреля 2013 года № 217-П О внесении изменения в постановление Правительства Саратовской области от 6 февраля 2006 года № 36-П	4654
Постановление Правительства Саратовской области от 30 апреля 2013 года № 218-П Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Саратовской области на 2013–2018 годы»	4655
Постановление Правительства Саратовской области от 30 апреля 2013 года № 219-П Об утверждении регионального плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования и науки» на 2013–2018 годы.	4666
Постановление Правительства Саратовской области от 30 апреля 2013 года № 220-П О порядке подготовки ежегодного сводного доклада о результатах мониторинга эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов, расположенных в границах Саратовской области	4689
Постановление Правительства Саратовской области от 30 апреля 2013 года № 221-П О программе «Развитие здравоохранения Саратовской области» на 2013-2020 годы	4693
Постановление Правительства Саратовской области от 30 апреля 2013 года № 222-П О внесении изменений в областную целевую программу «Информатизация Саратовской области (Электронный регион) на 2011–2013 годы»	4880
Постановление Правительства Саратовской области от 6 мая 2013 года № 223-П О создании межведомственной постоянно действующей комиссии.	4881
Постановление Правительства Саратовской области от 6 мая 2013 года № 224-П О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 14 мая 2005 года № 168-П	4883
Постановление Правительства Саратовской области от 6 мая 2013 года № 225-П О внесении изменения в постановление Правительства Саратовской области от 17 июля 2007 года № 268-П	4883
Постановление Правительства Саратовской области от 6 мая 2013 года № 226-П О внесении изменения в постановление Правительства Саратовской области от 12 декабря 2011 года № 690-П.	4883
Постановление Правительства Саратовской области от 6 мая 2013 года № 227-П О внесении изменения в постановление Правительства Саратовской области от 12 декабря 2011 года № 690-П	4884
Постановление Правительства Саратовской области от 6 мая 2013 года № 228-П О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 18 декабря 2012 года № 744-П	4884
Постановление Правительства Саратовской области от 6 мая 2013 года № 229-П О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 29 декабря 2011 года № 771-П.	4885
Постановление Правительства Саратовской области от 8 мая 2013 года № 230-П О признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Саратовской области	4885

Постановление Правительства Саратовской области от 8 мая 2013 года №231-П О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 17 июля 2007 года № 268-П	4886
Постановление Правительства Саратовской области от 8 мая 2013 года №232-П О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 17 июля 2007 года № 268-П	4886
Постановление Правительства Саратовской области от 8 мая 2013 года №233-П О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 26 августа 2011 года № 458-П	4887
Постановление Правительства Саратовской области от 8 мая 2013 года №234-П О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 17 октября 2011 года № 567-П	4889
Постановление Правительства Саратовской области от 8 мая 2013 года №235-П О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 12 декабря 2011 года № 696-П.	4893
Постановление Правительства Саратовской области от 8 мая 2013 года №236-П О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 30 декабря 2011 года № 788-П.	4893
Постановление Правительства Саратовской области от 8 мая 2013 года №237-П О внесении изменений в долгосрочную областную целевую программу «Доступная среда» на 2011–2013 годы	4894
Постановление Правительства Саратовской области от 8 мая 2013 года №238-П О внесении изменений в долгосрочную областную целевую программу «Развитие образования в Саратовской области» на 2013–2015 годы.	4899
Постановление Правительства Саратовской области от 8 мая 2013 года №239-П Об Инвестиционной стратегии Саратовской области до 2020 года	4903
Постановление Правительства Саратовской области от 8 мая 2013 года №240-П О внесении изменений в долгосрочную областную целевую программу «Обеспечение населения Саратовской области питьевой водой на 2011-2015 годы».	4929

РАЗДЕЛ ЧЕТВЕРТЫЙ

Распоряжение Губернатора Саратовской области от 6 мая 2013 года №365-р О занесении семей на Доску почёта Саратовской области «Лучшие семьи Губернии».	4933
Распоряжение Губернатора Саратовской области от 8 мая 2013 года №375-р О внесении изменений в распоряжение Губернатора Саратовской области от 28 декабря 2007 года № 1115-р.	4933

РАЗДЕЛ ШЕСТОЙ

Приказ министерства сельского хозяйства Правительства Саратовской области от 30 апреля 2013 года № 117-пр О внесении изменений в приказ министерства сельского хозяйства области от 22 февраля 2013 года № 40-пр	4936
Приказ министерства сельского хозяйства Правительства Саратовской области от 6 мая 2013 года № 119-пр О внесении изменений в приказ министерства сельского хозяйства области от 22 февраля 2013 года № 40-пр	4948
Приказ министерства здравоохранения Правительства Саратовской области от 17 апреля 2013 года №404 О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения области от 28.03.2013 г. № 333 «Об оценке эффективности и результативности деятельности руководителей государственных учреждений здравоохранения и государственных автономных образовательных учреждений среднего профессионального образования области»	4950
Приказ министерства здравоохранения Правительства Саратовской области от 24 апреля 2013 года №429 О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 04.04.2013 № 367	4961

Приказ министерства здравоохранения Правительства Саратовской области от 24 апреля 2013 года №435 О Комиссии министерства здравоохранения Саратовской области по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС	4961
Приказ министерства здравоохранения Правительства Саратовской области от 24 апреля 2013 года №436 О Порядке определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги	4965
Приказ министерства здравоохранения Правительства Саратовской области от 29 апреля 2013 года №456 О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 11 января 2010 года № 2	4968
Приказ министерства здравоохранения Правительства Саратовской области от 8 мая 2013 года №489 О проведении тематических конкурсов на лучшее комплексное противопожарное состояние подведомственных лечебных учреждений министерства здравоохранения Саратовской области	4968
Приказ министерства культуры Правительства Саратовской области от 8 мая 2013 года №01-06/180 О проведении открытого фестиваля бардовской песни и шансона «Обермоунджский треугольник»	4972
Распоряжение министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Правительства Саратовской области от 29 апреля 2013 года №141-р Об утверждении нормативов удельного расхода топлива при производстве тепловой энергии и нормативов технологических потерь при передаче тепловой энергии на 2014 год	4975
Приказ министерства занятости, труда и миграции Правительства Саратовской области от 6 мая 2013 года №80 О проведении областного конкурса «Лучший работодатель 2013 года по содействию занятости населения»	4976
Приказ министерства здравоохранения Правительства Саратовской области от 29 апреля 2013 года №457/1 О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения области от 24.09.2009 №265-л/с	4980
Приказ комитета охраны окружающей среды и природопользования Правительства Саратовской области от 30 апреля 2013 года №449 О внесении изменений в некоторые административные регламенты комитета охраны окружающей среды и природопользования Саратовской области предоставления государственных услуг	4981

Учредитель – Министерство информации и печати Саратовской области.
410042, г. Саратов, ул. Московская, 72.
Издатель – ГАУ СМИ СО «Саратов-Медиа».
Директор – Елена Столярова.

Главный редактор сборника «Собрание законодательства Саратовской области» – Денис Савенков.
Компьютерная верстка – Лилия Баранова.

Почтовый адрес: 410031, г. Саратов, а/я 3535.
Адрес редакции: г. Саратов, ул. Волжская, 28, к. 6.3.
Тел.: (8452) 23-24-81, e-mail: saratov-media@mail.ru

Отпечатано в типографии ГАУ СМИ СО «Саратов-Медиа».
Адрес типографии: 410031, г. Саратов, ул. Волжская, 28.
Подписано в печать 08.05.2013.
Выход в свет 09.05.2013.
Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 41,39.
Бумага офсетная. Печать цифровая.
Тираж 259 экз. Заказ № ГЗ/0805/01.
Свободная цена.

Подписаться на сборник «Собрание законодательства Саратовской области»
можно через ГАУ СМИ СО «Саратов-Медиа» (тел.: 23-24-81)
или в любом почтовом отделении УФПС (подписной индекс 73801).

Ознакомиться с содержанием сборника «Собрание законодательства Саратовской области» можно в:
ГАУ СМИ СО «Саратов-Медиа» (г. Саратов, ул. Волжская, 28, к. 6.3);
ГУК «Областная универсальная научная библиотека» (г. Саратов, ул. М. Горького, 40);
МУК «Центральная библиотека ЦБС» (г. Саратов, ул. Зарубина, 158/162);
на сайте: g-64.ru