

## **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

### **к проекту постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»**

Проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – проект постановления) разработан во исполнение пункта 3 раздела II Бюджетного послания Президента Российской Федерации В.В. Путина о бюджетной политике в 2014–2016 годах, пункта 11 перечня поручений Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева от 15 июня 2013 г. № ДМ-П13-4118, поручения Президента Российской Федерации В.В. Путина от 1 сентября 2013 г. № Пр-2040, пункта 2 перечня поручений Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 6 сентября 2013 г. № ОГ-П4-6393 и поручения Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева от 31 октября 2013 г. № ДМ-П13-7861.

Представленный проект постановления утверждает государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – Государственная программа) и признает утратившим силу распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р.

В соответствии с пунктом 2 статьи 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации Государственная программа приведена в соответствие с Федеральным законом от 02.12.2013 № 349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (далее – Федеральный закон). Согласно Федеральному закону на реализацию Государственной программы в федеральном бюджете на 2014–2016 годы предусмотрены следующие бюджетные ассигнования: в 2014 году – 357 154, 2 млн рублей, в 2015 году – 260 503,6 млн рублей и в 2016 году – 262 867,6 млн рублей.

Государственная программа сформирована в одном, «базовом» варианте, учитывающем долгосрочный прогноз основных характеристик федерального

бюджета на период действия указанной программы, и обеспечивающаюм достижениe целевых параметров (индикаторов).

Соисполнителем Государственной программы является Федеральное медико-биологическое агентство, кроме того в Государственной программе принимают участие 19 федеральных органов исполнительной власти, в ведение которых находятся учреждения здравоохранения.

Предусмотренные в Федеральном законе объемы бюджетных ассигнований по сравнению с объемами бюджетных ассигнований Государственной программы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р, в 2014 году уменьшены на 16 162,4 млн рублей, в 2015 году – на 17 310,2 млн рублей, в 2016 году – на 28 949,8 млн рублей.

При этом средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС), являющиеся источником финансового обеспечения Государственной программы, увеличены в 2014 году – на 18 187,5 млн рублей, однако в 2015 году уменьшены – на 11 965,6 млн рублей, в 2016 году – на 355 513,9 млн рублей.

Наиболее значительное изменение в бюджетных ассигнованиях федерального бюджета произошло в отношении бюджетных ассигнований на реализацию мероприятий подпрограмм «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи», «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации», «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан» и «Охрана здоровья матери и ребенка».

Это связано в связи с постепенной передачей финансового обеспечения медицинских учреждений федерального уровня, оказывающих амбулаторную в 2014 г. – 50 % (2,9 млрд рублей), в 2015г. – 100 % (5,8 млрд рублей) и стационарную медицинскую помощь (в 2014 г. на 35 % (32,2 млрд рублей), в 2015 г. на 50 % (49,4 млрд рублей) в систему обязательного медицинского страхования (за

исключением финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, передача которого в систему обязательного медицинского страхования, в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», будет осуществлена с 1 января 2015 года, и финансового обеспечения медицинских учреждений, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых предусмотрена военная служба) – в 2014 году – 23,9 млрд рублей, в 2015 году – 37,8 млрд рублей, в 2016 году – 50,5 млрд рублей.

Кроме того в 2014–2016 годах предусмотрена:

оптимизация бюджетных ассигнований на предоставление субсидий бюджетным и автономным учреждениям на 2 % ежегодно;

оптимизация на 5 % прочих расходов федерального бюджета (за исключением расходов на обеспечение публичных нормативных обязательств).

Помимо обозначенных факторов, изменение объемов финансового обеспечения Государственной программы обусловлено уточнением в 2014 году объемов компенсации выпадающих доходов бюджету ФФОМС в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов (межбюджетный трансферт в рамках медико-санитарного обеспечения Государственной программы – 28,5 млрд рублей в 2014 г.).

Финансовое обеспечение Государственной программы на период 2017–2020 годы соответствует предельным расходам, определенным проектом Бюджетной стратегии Российской Федерации до 2030 года.

Вместе с тем, проектом Государственной программы предусмотрена необходимость дополнительных расходов федерального бюджета на реализацию мероприятий Государственной программы в объеме 13,9 млрд рублей в 2014 году, 94,2 млрд рублей – в 2015 году, 171,1 млрд рублей – в 2016 году, 250,3 млрд рублей – в 2017 году, 268,4 млрд рублей – в 2018 году, 262,5 млрд рублей – в 2019 году и 266,1 млрд рублей – в 2020 году (таблица 24).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 931 «О внесении изменений в порядок разработки, реализации

и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации» Государственная программа доработана с учетом Методических указаний по разработке и реализации государственных программ Российской Федерации, утвержденных приказом Минэкономразвития России от 20 ноября 2013 г. № 690.

Изменения касаются как содержательной части Государственной программы, так и табличных форм.

Доработана таблица сведений о показателях (индикаторах) Государственной программы, подпрограмм Государственной программы (таблица 1).

Удалены показатели:

1. «Материнская смертность» – ежегодное снижение показателя и малое количество случаев материнской смерти приводит к резким колебаниям показателя, не связанным с объективными причинами. Целесообразен переход на анализ каждого конкретного случая смерти.

2. «Распространенность потребления табака среди детей и подростков» – отсутствие единой международной методики определения данного показателя.

3. «Охват диспансеризацией подростков» – в соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н введены ежегодные профилактические осмотры детей 0–17 лет, том числе в возрасте 14 лет, в связи с чем информация о диспансеризации подростков включена в показатель «Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей».

4. «Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м)» – отсутствие единой международной методики определения данного показателя.

5. «Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения» – отсутствие единой международной методики определения данного показателя.

6. «Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения» – изолированное определение холестерина без определения его фракций диагностически незначимо.

7. «Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения» – отсутствие объективной методики определения показателя.

8. «Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения» – отсутствие объективной методики определения показателя.

9. «Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения» – отсутствие объективной методики определения показателя.

10. «Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами» – отсутствие достоверной методики определения показателя.

11. «Доля модернизированных лабораторий, соответствующих требованиям GLP» – в связи с происходящими изменениями структуры российской науки и оптимизацией сети научных учреждений, подведомственных Минздраву России, ФАНО, происходит изменение численности лабораторий, что не позволяет достоверно определить число лабораторий, соответствующих требованиям GLP.

12. «Доля модернизированных клинических подразделений, соответствующих требованиям GCP» – в связи с происходящими изменениями структуры российской науки и оптимизацией сети научных учреждений, подведомственных Минздраву России, ФАНО, происходит изменение численности лабораторий, что не позволяет достоверно определить число лабораторий, соответствующих требованиям GCP.

13. «Количество модернизированных лабораторий, соответствующих требованиям GTP» – в связи с происходящими изменениями структуры российской науки и оптимизацией сети научных учреждений, подведомственных Минздраву России, ФАНО, происходит изменение численности лабораторий, что не позволяет достоверно определить число лабораторий, соответствующих требованиям GTP.

14. «Первичная инвалидность у детей» – в связи с планируемым переходом на новые критерии установления инвалидности в соответствии с Международной классификацией функционирования, определенной Концепцией совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в рамках Государственной программы Российской Федерации

«Доступная среда» на 2011–2015 гг., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 г. № 2181-р.

15. «Результативность мероприятий по профилактике аборт» – отсутствие методики расчета данного показателя.

16. «Количество разработанных профессиональных стандартов» – отсутствие правовых оснований у Минздрава России по разработке профессиональных стандартов (полномочия Минтруда России).

17. «Число пролеченных больных на профпатологических койках» – в связи с переходом на одноканальное финансирование в 2014 году на профпатологических койках, как и на других специализированных койках, будет осуществляться обследование и лечение пациентов только из числа прикрепленного контингента, подлежащего обслуживанию за счет средств федерального бюджета. Нецелесообразно выделять показатель, характеризующий объем госпитализации на профпатологические койки, так как и на всех других койках будет осуществляться лечение и обследование из прикрепленного контингента.

18. «Количество учреждений, участвующих в медико-биологическом и медико-санитарном обеспечении кандидатов в спортивные сборные команды Российской Федерации по видам спорта по годам» – реализация мероприятий целевой программы ФМБА России «Медико-биологическое и медико-санитарное обеспечение спортсменов сборных команд Российской Федерации на 2011–2013 годы» способствовала развитию сети учреждений, участвующих в медико-биологическом и медико-санитарном обеспечении кандидатов в спортивные сборные команды Российской Федерации по видам спорта по годам. В настоящее время сеть учреждений создана и успешно функционирует, планируемую динамику показателя отсутствует.

Добавлены новые показатели:

1. «Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе» – в соответствии с подпунктом «е»

пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 предусмотрено повышение к 2018 году средней заработной платы младшего медицинского персонала, среднего медицинского персонала – до 100 % от средней заработной платы в соответствующем регионе. Данные категории медицинских работников перечислены в одном пункте данного Указа, что позволяет обеспечить возможность добавления дополнительного «объединяющего» показателя.

2. «Доля населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом» – наличие официальной статистической отчетности Росстата и заменой вышеуказанного показателя 7.

3. «Потребление овощей и бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля)» – наличие официальной статистической отчетности Росстата и заменой вышеуказанного показателя 9.

4. «Потребление фруктов и ягод в среднем на потребителя в год» – наличие официальной статистической отчетности Росстата и заменой вышеуказанного показателя 9.

5. «Охват диспансеризацией взрослого населения» – в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ разработан порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Минздрава России от 03.12.2012 № 1006н.

6. «Доля лиц с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, находящихся в исправительных учреждениях ФСИН России, от общего числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза» – поручение Президента Российской Федерации В.В. Путина от 1 сентября 2013 г. № Пр-2040, пункт 2 перечня поручений Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 6 сентября 2013 г. № ОГ-П4-6393.

7. «Доля лиц с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, находящихся в подразделениях ФСИН России, от общего числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции» – поручение Президента Российской Федерации В.В. Путина от 1 сентября 2013 г. № Пр-2040, пункт 2

перечня поручений Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 6 сентября 2013 г. № ОГ-П4-6393.

8. «Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств федерального бюджета» – с целью проведения анализа и прогнозирования потребности в высокотехнологичной медицинской помощи.

9. «Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь за счет всех источников финансирования» – с целью проведения анализа и прогнозирования потребности в высокотехнологичной медицинской помощи.

10. «Доля исследователей в возрасте до 39 лет включительно в общей численности исследователей, работающих в учреждениях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО (учреждения, финансирование научной деятельности которых осуществляется в рамках настоящей Государственной программы, наличие официальной статистической отчетности), без совместителей и лиц, выполнявших работу по договорам гражданско-правового характера» – наличие официальной статистической отчетности Росстата и заменой показателей «Доля модернизированных лабораторий, соответствующих требованиям GLP», «Доля модернизированных клинических подразделений, соответствующих требованиям GCP», «Доля модернизированных клинических подразделений, соответствующих требованиям GTP».

11. «Доля исследователей, прошедших стажировку за рубежом (или направленных на работу/стажировку в зарубежные организации) из числа работающих в учреждениях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО (учреждения, финансирование научной деятельности которых осуществляется в рамках настоящей Государственной программы, наличие официальной статистической отчетности), без совместителей и лиц, выполнявших работу по договорам гражданско-правового характера» – наличие официальной статистической отчетности Росстата и заменой показателей «Доля модернизированных лабораторий, соответствующих требованиям GLP», «Доля модернизированных клинических подразделений, соответствующих требованиям



ГСР», «Доля модернизированных клинических подразделений, соответствующих требованиям ГТР».

С учётом достижения целевых показателей в 2012 году уточнены значения следующих целевых показателей:

1. «Смертность от дорожно-транспортных происшествий».
2. «Смертность от туберкулёза» – в связи с достижением показателя в 2012 г.
3. «Распространенность потребления табака среди взрослого населения» – по результатам эпидемиологических исследований, проведенных в 2012 году по методике ВОЗ, с 2012 г.
4. «Заболеваемость туберкулезом» – с 2016 года на основании анализа темпов снижения заболеваемости туберкулезом при росте заболеваемости с МЛУ-туберкулезом и туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией.
5. «Обеспеченность врачами» – внесение изменений в индикаторы обусловлено внесением Минздравом России изменений в форму статистического наблюдения № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» (с учетом сложившегося международного опыта из общей численности врачей было исключено число аспирантов, ординаторов).
6. «Соотношение врачей и среднего медицинского персонала».
7. «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».
8. «Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе».
9. «Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Российской Федерации» – в соответствии с подпунктом «е» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 предусмотрено

повышение к 2018 году средней заработной платы младшего медицинского персонала, среднего медперсонала – до 100 % от средней заработной платы в соответствующем регионе. Данные категории медицинских работников перечислены в одном пункте данного Указа, что позволяет обеспечить возможность добавления дополнительного «объединяющего» показателя.

10. «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

11. «Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей» – в связи с переходом на новый алгоритм проведения профилактических осмотров детей в соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н.

12. «Заболеваемость острым вирусным гепатитом В» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

13. «Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

14. «Доля абицилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

15. «Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

16. «Число диагностических исследований, проведенных с использованием технологий ядерной медицины» (с 2012 года) – в связи с достижением показателя в 2012 г.

17. «Количество больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины» (с 2012 г.) – в связи с достижением показателя в 2012 г.

18. «Количество новых разработанных диагностических тест-систем» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

19. «Количество зарегистрированных клеточных продуктов» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

20. «Количество научных работников с индивидуальным индексом Хирша более 10» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

21. «Смертность детей 0–17 лет» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

22. «Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре» – в связи с достижением показателя в 2012 г. (с 2012 г.).

23. «Больничная летальность детей» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

24. «Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся» – в связи с достижением показателя в 2012 г. (с 2012 г.).

25. «Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым» – в связи с достижением показателя в 2012 г. (с 2012 г.)

26. «Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям» – в связи с достижением показателя в 2012 г. (с 2012г.).

27. «Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

28. «Процент охвата периодическими медицинскими осмотрами лиц из числа работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

29. «Укомплектованность врачами-профпатологами» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

30. «Укомплектованность спортивных сборных команд Российской Федерации врачами и массажистами» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

31. «Количество мероприятий по обеспечению постоянной готовности к оказанию медико-санитарной помощи в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций техногенного, природного и искусственного характера, инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлениях)» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

32. «Количество гигиенических нормативов и государственных стандартных образцов» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

33. «Количество инновационных технологий медико-биологического и медико-санитарного обеспечения в сфере защиты отдельных категорий граждан от

воздействия особо опасных факторов физической, химической и биологической природы, а также обеспечения безопасности пилотируемых космических программ, водолазных и кессонных работ» – в связи с достижением показателя в 2012 г.

Уточнены названия индикаторов:

1. «Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты» – было «Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

2. «Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет» – было «Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет».

3. «Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет» – было «Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет».

4. «Доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности» – было «Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности».

5. «Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи» – было «Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов».

6. «Количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования» – было «Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования» (изменение терминологии

связано с вступлением в силу Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

7. «Процент отчетной медицинской документации, представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами» – было «Процент учетной и отчетной медицинской документации, представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами».

Уточнены единицы измерения индикаторов:

«Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет»;

«Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет»;

«Охват неонатальным скринингом»;

«Охват аудиологическим скринингом»;

«Показатель ранней неонатальной смертности»;

«Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре».

Проект доработанной Государственной программы в части состава показателей (индикаторов) и значений этих показателей согласован с Росстатом (письмо от 01.11.2013 № МД-08-3/2334-МВ).

Приведены в соответствие с Методическими указаниями по разработке и реализации государственных программ Российской Федерации, утвержденных приказом Минэкономразвития России от 20 ноября 2013 г. № 690, таблица 2 «Перечень ведомственных целевых программ и основных мероприятий государственной программы», таблица 3 «Сведения об основных мерах правового регулирования в сфере реализации государственной программы», таблица 4 «Ресурсное обеспечение реализации государственной программы за счет средств федерального бюджета (тыс. руб.)», таблица 1а «Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы в разрезе субъектов Российской Федерации», таблица 5 «Направления и параметры реализации приоритетных национальных проектов, мероприятия которых реализуются в рамках государственной программы», таблица 7 «Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ)

федеральными государственными учреждениями по государственной программе Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период», таблица 8 «Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов, консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и юридических лиц на реализацию целей государственной программы Российской Федерации (тыс. руб.)», таблица 9 «Сведения о показателях (индикаторах), разрабатываемых в рамках работ, включенных в Федеральный план статистических работ», таблица 9а «Сведения о порядке сбора информации и методике расчета показателя (индикатора) государственной программы», таблица 10 «Финансовое обеспечение основных мероприятий иных государственных программ, оказывающих влияние на достижение целей и решение задач государственной программы», таблица 12 «Сведения об объекте капитального строительства, для строительства (реконструкции, технического перевооружения), для которого предоставляются средства федерального бюджета, в части объектов капитального строительства, не включенных в государственный оборонный заказ», таблица 12а «Паспорт инвестиционного проекта», таблица 13а «Детальный план-график реализации государственной программы на очередной финансовый 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годы».

В рамках Государственной программы не планируется выполнение долгосрочных контрактов (таблица 4а), не предусматриваются меры налоговых, таможенных, тарифных, кредитных мер государственного регулирования в сфере реализации Государственной программы (таблица 6), отсутствуют мероприятия, оказывающие влияние на достижение целей и решение задач иных государственных программ (таблица 11).

Стратегия Государственной программы в настоящем проекте постановления учитывает положения Приоритетного национального проекта «Здоровье», положения программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации, структурные преобразования социальной сферы, отраженные в «дорожных картах»

субъектов Российской Федерации, а также результаты реализации региональных программ модернизации здравоохранения.

В целях снижения смертности больных туберкулезом, в том числе за счет полноценного воздействия на все звенья эпидемического процесса, включая группы больных туберкулезом, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, участником Государственной программы добавлена Федеральная служба исполнения наказаний (ФСИН России), включены целевые индикаторы мероприятий с прогнозными значениями на период до 2020 года.

Минздравом России предусмотрены бюджетные ассигнования в размере 200 000,0 тыс. рублей ежегодно для ФСИН России на реализацию мероприятий по обеспечению противотуберкулезными лекарственными препаратами учреждений, подведомственных ФСИН России.

Кроме того, во исполнение пункта 3 раздела II протокола заседания Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2013 г. № 41 Министерством здравоохранения Российской Федерации отражена информация о взаимоувязке мероприятий Государственной программы и государственных программ Российской Федерации «Социально-экономическое развитие Дальнего Востока и Байкальского региона» и «Развитие образования на 2013–2020 годы», в том числе в рамках предусмотренного на их реализацию финансового обеспечения (таблица 10 приложений).

В рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие образования на 2013–2020 годы» предусмотрены расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений в рамках подпрограммы 1 «Развитие профессионального образования».

Предоставление субсидий бюджетным, автономным учреждениям и иным некоммерческим организациям на сумму 23 608 042,1 тыс рублей – в 2014 году, 24 450 094,0 тыс рублей – в 2015 году и 24 761 250,0 тыс рублей в 2016 году (основное мероприятие 01) и 119 157,0 тыс рублей – в 2014 году, 123 096,8 тыс рублей – в 2015 году, 123 935,3 тыс рублей – в 2016 году (основное мероприятие 02).

Капитальные вложения в объекты недвижимого имущества государственной (муниципальной) собственности на сумму 300 000,0 тыс рублей в 2014 году (основное мероприятие 07).

В рамках государственной программы Российской Федерации «Социально-экономическое развитие Дальнего Востока и Байкальского региона» Минздраву России предусмотрены субсидии на реализацию мероприятий федеральной целевой программы «Социально-экономическое развитие Курильских островов (Сахалинская область) на 2007–2015 годы», а именно на строительство больницы на 25 коек с поликлиникой на 50 посещений в смену на о. Шикотан Сахалинской области (Межбюджетный трансферт на сумму – 259 600,0 тыс рублей в 2014 году).

Проект уточненной государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» размещен на официальном сайте Минздрава России по адресу <http://www.rosminzdrav.ru/health/zdravo2020/72>.