ЮЖНОУРАЛЬСКАЯ ПАНОРАМА

Издание правительства и Законодательного Собрания Челябинской области

Подписные индексы: 31813, 60893

Выходит ежедневно, кроме воскресенья и понедельника

WWW: UP74.RU | СУББОТА, 19 СЕНТЯБРЯ 2009 г. № 178 (2058) ● СПЕЦВЫПУСК № 26 | E-MAIL: UP74@MAIL.RU

ОБ ОБЛАСТНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЕ «ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И БОРЬБА С СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА 2009—2011 ГОДЫ»

Постановление правительства Челябинской области от 20 августа 2009 года № 184-П

С целью снижения и стабилизации уровня заболеваемости, инвалидности и смертности населения при социально значимых заболеваниях

Правительство Челябинской области ***постановляет***:

1. Утвердить прилагаемую областную целевую программу «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009—2011 годы».

2. Предложить Законодательному Собранию Челябинской области признать утратившим силу постановление Законодательного Собрания Челябинской области от 30.10.2008 № 1430 «О принятии областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2009—2011 годы» («Южноуральская панорама», 25 ноября 2008 г., № 220).

3. Главному управлению по делам печати и массовых коммуникаций Челябинской области (Кимайкин С.И.) опубликовать настоящее постановление в официальных средствах массовой информации.

4. Организацию выполнения настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Челябинской области Редина Е.В.

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

Председатель Правительства Челябинской области
П.И. СУМИН.

Утверждена
постановлением Правительства Челябинской области
от 20.08.2009 г. № 184-П

Областная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009—2011 годы

ПАСПОРТ

областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2009 — 2011 годы

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ — областная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2009 — 2011 годы (далее именуется — Программа)

ОСНОВАНИЕ РЕШЕНИЯ О РАЗРАБОТКЕ ПРОГРАММЫ — распоряжение Губернатора Челябинской области от 21.07.2009 г. № 574-р «О создании рабочей группы»

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗАКАЗЧИК ПРОГРАММЫ — Правительство Челябинской области

РАЗРАБОТЧИК ПРОГРАММЫ — Министерство здравоохранения Челябинской области

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗАКАЗЧИК — координатор Программы — Министерство здравоохранения Челябинской области

ЦЕЛИ ПРОГРАММЫ — снижение и стабилизация уровня заболеваемости, инвалидности и смертности населения при социально значимых заболеваниях, увеличение средней продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих данными заболеваниями

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ — совершенствование методов профилактики и эпидемиологического контроля социально значимых заболеваний;

обеспечение качества диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях;

внедрение современных эффективных методов ранней диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях;

повышение квалификации медицинских работников с целью обеспечения эффективной профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях;

повышение эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни;

широкое информирование населения о факторах риска возникновения социально значимых заболеваний, а также об эффективности проведения мероприятий по вакцинопрофилактике

ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ И ПОКАЗАТЕЛИ ПРОГРАММЫ — доля осложнений при сахарном диабете;

средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом I типа (мужчины, женщины);

средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом II типа (мужчины, женщины);

заболеваемость туберкулезом на территории Челябинской области на 100 тыс. населения;

заболеваемость туберкулезом детей на территории Челябинской области на 100 тыс. детского населения;

доля случаев прекращения бактериовыделения в общем числе случаев бактериовыделения среди населения;

число вновь зарегистрированных в течение года случаев заражения ВИЧ-инфекцией на территории Челябинской области;

доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных;

доля больных с визуальными локализациями злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях заболевания, в общем числе больных с визуальными локализациями опухоли, впервые взятых на учет;

доля умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза в общем числе больных, впервые взятых на учет в предыдущем году;

заболеваемость сифилисом на 100 тыс. населения;

заболеваемость детей сифилисом на 100 тыс. детского населения;

заболеваемость детей гонореей на 100 тыс. детского населения;

доля специализированных медицинских учреждений, осуществляющих мониторинг изменчивости возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, в общем числе учреждений дерматовенерологического профиля;

количество подростковых специализированных центров профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем;

заболеваемость острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения;

заболеваемость острым вирусным гепатитом С на 100 тыс. населения;

заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С на 100 тыс. населения;

доля пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов;

доля пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов;

средняя продолжительность лечения больного в психиатрическом стационаре;

доля повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар;

заболеваемость сосудистыми расстройствами головного мозга (цереброваскулярные болезни, включая инсульт) вследствие артериальной гипертонии на 100 тыс. населения;

смертность от сосудистых расстройств головного мозга (цереброваскулярные болезни, включая инсульт) вследствие артериальной гипертонии на 100 тыс. населения;

охват профилактическими прививками детей;

заболеваемость дифтерией на 100 тыс. населения;

заболеваемость клещевым энцефалитом на 100 тыс. населения;

заболеваемость коклюшем на 100 тыс. населения;

СРОК РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ — 2009— 2011 годы

ПЕРЕЧЕНЬ ПОДПРОГРАММ — в состав Программы входят следующие подпрограммы:

«Сахарный диабет», «Туберкулез», «Онкология», «Инфекции, передаваемые половым путем», «ВИЧ-инфекция», «Вирусные гепатиты», «Артериальная гипертония», «Психические расстройства», «Вакцинопрофилактика»

ОБЪЕМЫ И ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ — общий объем финансирования Программы за счет средств областного бюджета в 2009—2011 годах — 313 703,4 тыс. рублей, в том числе по годам:

в 2009 году — 58 520,0 тыс. рублей;

в 2010 году — 130 900,0 тыс. рублей;

в 2011 году — 124 283,4 тыс. рублей

ИСПОЛНИТЕЛИ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОГРАММЫ — Министерство здравоохранения Челябинской области; государственные учреждения здравоохранения Челябинской области

ОЖИДАЕМЫЕ КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ — снижение и стабилизация доли осложнений при сахарном диабете — до 28 процентов;

увеличение средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом I типа, мужчин — до 53,5 года, женщин — до 64,5 года;

увеличение средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом II типа, мужчин — до 71,5 года, женщин — до 73,5 года;

снижение и стабилизация заболеваемости туберкулезом населения Челябинской области — до 73 случаев на 100 тыс. населения;

снижение и стабилизация заболеваемости туберкулезом детей в Челябинской области — до 4,7 случая на 100 тыс. детского населения;

снижение и стабилизация заболеваемости населения злокачественными новообразованиями — до 372,1 случая на 100 тыс. населения;

увеличение доли случаев прекращения бактериовыделения в общем числе случаев бактериовыделения — до 76 процентов;

снижение и стабилизация числа зарегистрированных в течение года случаев заражения ВИЧ-инфекцией до 1,65 на 100 тыс. населения;

увеличение доли ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных, до 95 процентов;

улучшение показателей, характеризующих раннее выявление злокачественных новообразований, в том числе увеличение доли больных с визуальными локализациями опухоли, выявленных на I и II стадиях заболевания, до 48,9 процента;

снижение и стабилизация доли больных, умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза, в общем числе больных, впервые взятых на учет в предыдущем году, до 29,5 процента;

снижение и стабилизация заболеваемости сифилисом до 50,3 случая на 100 тыс. населения;

снижение и стабилизация заболеваемости детей сифилисом до 2,3 случая на 100 тыс. детского населения;

снижение и стабилизация заболеваемости детей гонореей до 1,1 случая на 100 тыс. детского населения;

увеличение доли специализированных медицинских учреждений, осуществляющих мониторинг изменчивости возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, в общем числе учреждений дерматовенерологического профиля до 40 процентов;

увеличение числа подростковых специализированных центров профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, до 2;

снижение и стабилизация заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 2,6 случая на 100 тыс. населения;

снижение и стабилизация заболеваемости острым вирусным гепатитом С до 4,1 случая на 100 тыс. населения;

стабилизация заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В и С на уровне среднемноголетних показателей до 58,8 случая на 100 тысяч населения;

увеличение доли пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов до 21 процента;

снижение и стабилизация доли пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов до 15 процентов;

снижение и стабилизация средней продолжительности лечения больного в психиатрическом стационаре до 51,6 дня;

снижение и стабилизация доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 17,4 процента;

снижение и стабилизация заболеваемости сосудистыми расстройствами головного мозга (цереброваскулярные болезни, включая инсульт) вследствие артериальной гипертонии до 4253,9 случая на 100 тыс. населения;

снижение и стабилизация смертности от сосудистых расстройств головного мозга (цереброваскулярные болезни, включая инсульт) вследствие артериальной гипертонии до 274,9 случая на 100 тыс. населения;

сохранение 95-процентного уровня охвата детей профилактическими прививками;

снижение и стабилизация заболеваемости дифтерией до 0,14 случая на 100 тыс. населения;

стабилизация заболеваемости клещевым энцефалитом на среднемноголетнем уровне 3,3 случая на 100 тыс. населения;

снижение и стабилизация заболеваемости коклюшем до 5,2 случая на 100 тыс. населения.

Глава I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ МЕТОДАМИ

1. Программа разработана в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 10 мая 2007 г. № 280 «О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007—2011 годы)».

2. Необходимость подготовки и реализации Программы вызвана рядом факторов социально-экономического характера, влияющих на снижение качества жизни населения, в том числе чрезмерными стрессовыми нагрузками, недостаточным уровнем санитарно-гигиенической культуры, а также высокими показателями заболеваемости, инвалидности и смертности от социально значимых заболеваний.

В настоящее время в Челябинской области остается достаточно напряженной эпидемиологическая ситуация, связанная с ростом числа заболеваний социального характера (сахарный диабет, онкологические заболевания, туберкулез, заболевания, передаваемые половым путем, ВИЧ-инфекция).

В Челябинской области, как и во всем мире, заболеваемость сахарным диабетом ежегодно увеличивается на 5 — 6 процентов, растет число больных, имеющих сосудистые осложнения сахарного диабета.

Эпидемиологически неблагоприятной остается ситуация, связанная с заболеваемостью туберкулезом: среди вновь выявленных больных до 33,9 процента являются больные с заразными формами туберкулеза, до 43,9 процента в структуре общей заболеваемости туберкулезом составляют его деструктивные формы, отрицательной остается динамика заболеваемости детей и подростков.

Остается на достаточно высоком уровне заболеваемость сифилисом и гонореей: 59 случаев и 69,7 случая на 100 тыс. населения соответственно.

В настоящее время в Челябинской области насчитывается более 20000 ВИЧ-инфицированных. Число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, которым установлен диагноз «ВИЧ-инфекция», составляет 115 человек.

Онкологическая заболеваемость в Челябинской области, как и в России, неуклонно растет, и в 2008 году ее уровень составил 392,6 случая на 100 тысяч населения (7-е место в Российской Федерации). За последние 5 лет средний ежегодный темп прироста заболеваемости раком составил 2,7 процента. Растет уровень инвалидности и смертности населения. Одной из главных проблем в онкологии остается позднее выявление злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Челябинская область является эндемичным районом для таких инфекционных заболеваний, как клещевой энцефалит (6,46 на 100 тыс. населения), геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (4,39 на 100 тыс. населения), а также остается напряженной ситуация с возникновением вспышек вирусного гепатита А (16,3 на 100 тыс. населения).

Глава II. ЦЕЛИ, ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ И СРОКИ ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ

3. Целями Программы являются снижение и стабилизация уровня заболеваемости, инвалидности и смертности населения при социально значимых заболеваниях, увеличение средней продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих данными заболеваниями.

4. Задачами Программы являются:

совершенствование методов профилактики и эпидемиологического контроля социально значимых заболеваний;

обеспечение качества диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях;

внедрение современных эффективных методов ранней диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях;

повышение квалификации медицинских работников с целью обеспечения эффективной профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях;

повышение эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни;

широкое информирование населения о факторах риска возникновения социально значимых заболеваний, а также об эффективности проведения мероприятий по вакцинопрофилактике.

5. Программа реализуется в 2009—2011 годах.

Глава III. СИСТЕМА ПРОГРАММНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

6. Достижение целей и решение задач Программы осуществляются путем скоординированного выполнения комплекса взаимоувязанных по срокам, ресурсам, исполнителям и результатам мероприятий.

7. В Программе предусматривается реализация мероприятий по следующим направлениям:

профилактика, диагностика, лечение социально значимых заболеваний;

научное обеспечение Программы;

укрепление материально-технической базы учреждений системы здравоохранения;

повышение профессиональной квалификации медицинских работников в области предупреждения и борьбы с социально значимыми заболеваниями».

8. В целях обеспечения комплексного подхода к решению вопросов борьбы с социально значимыми заболеваниями, а также для концентрации ресурсов здравоохранения на приоритетных направлениях в Программу включены такие подпрограммы, как: «Сахарный диабет» (приложение 1), «Туберкулез» (приложение 2), «Онкология» (приложение 3), «Инфекции, передаваемые половым путем» (приложение 4), «ВИЧ-инфекция» (приложение 5), «Вирусные гепатиты» (приложение 6), «Психические расстройства» (приложение 7), «Артериальная гипертония» (приложение 8), «Вакцинопрофилактика» (приложение 9).

Глава IV. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

9. Финансирование мероприятий Программы осуществляется за счет средств областного бюджета.

10. Общий объем финансирования Программы в 2009—2011 годах составляет 313 703,4 тыс. рублей, в том числе по годам:

в 2009 году — 58 520,0 тыс. рублей;

в 2010 году — 130 900,0 тыс. рублей;

в 2011 году — 124 283,4 тыс. рублей.

11. Объемы и источники финансирования по подпрограммам представлены в таблице 1.

Таблица 1

Финансирование Программы по подпрограммам*

№ п/п	Наименование подпрограммы	Источники финансирования	Всего на 2009—2011 годы	2009 год	2010 год	2011 год
1.	«Сахарный диабет»	областной бюджет	18 814,0	6 840,0	5 987,0	5 987,0
2.	«Туберкулез»	областной бюджет	12 400,0	без финансирования	6 200,0	6 200,0
3.	«Онкология»	областной бюджет	16 772,0	без финансирования	10 320,0	6 452,0
4.	«Инфекции, передаваемые половым путем»	областной бюджет	6 508,0	970,0	2 770,0	2 768,0
5.	«ВИЧ-инфекция»	областной бюджет	17 952,0	1 400,0	8 276,0	8 276,0
6.	«Вирусные гепатиты»	областной бюджет	131 896,4	19 600,0	56 293,0	56 003,4
7.	«Психические расстройства»	областной бюджет	11 520,0	60,0	6 225,0	5 235,0
8.	«Артериальная гипертония»	областной бюджет	5 960,0	без финансирования	2 980,0	2 980,0
9.	«Вакцинопрофилактика»	областной бюджет	91 881,0	29 650,0	31 849,0	30 382,0
	Итого		313 703,4	58 520,0	130 900,0	124 283,4

* Средства, предусмотренные на финансирование мероприятий Программы, указаны в ценах 2009 года. Указанные средства могут быть скорректированы с учетом возможностей областного бюджета на текущий финансовый год.

Глава V. ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ И МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

12. Государственным заказчиком — координатором Программы является Министерство здравоохранения Челябинской области (далее именуется — координатор Программы).

13. Реализация Программы осуществляется на основе государственных контрактов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд Челябинской области в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».

14. Реализация Программы осуществляется путем выполнения комплекса мероприятий, направленных на снижение уровня заболеваемости социально значимыми заболеваниями, совершенствование методов их профилактики и ранней диагностики, обеспечение качества лечения и реабилитации.

15. Министерство здравоохранения Челябинской области:

осуществляет текущее управление реализацией Программы;

осуществляет контроль за исполнением мероприятий Программы;

ежегодно уточняет механизм реализации Программы, целевые индикаторы и показатели, размер средств, выделяемых на реализацию Программы;

подготавливает с учетом хода реализации Программы в текущем году и представляет в установленном порядке в Министерство финансов Челябинской области сводную бюджетную заявку на финансирование мероприятий Программы в очередном финансовом году;

один раз в полгода представляет в Правительство Челябинской области информацию о ходе реализации Программы;

инициирует экспертные проверки хода реализации отдельных мероприятий Программы;

вносит в Правительство Челябинской области предложения о корректировке мероприятий по реализации Программы;

по завершении Программы представляет в Правительство Челябинской области отчет о выполнении Программы и об эффективности использования финансовых средств за весь период ее реализации;

организует применение информационных технологий в целях управления и контроля реализации Программы, обеспечивает размещение в сети «Интернет» текста Программы, методических материалов в части управления реализацией Программы и контроля выполнения ее мероприятий, а также материалов о ходе и результатах реализации Программы.

16. Исполнители Программы — государственные учреждения здравоохранения Челябинской области:

вносят координатору Программы предложения об уточнении целевых индикаторов и показателей, размеров средств, выделяемых на реализацию мероприятий Программы, а также предложения о совершенствовании механизма ее реализации;

обеспечивают эффективное использование средств, выделяемых на реализацию Программы;

осуществляют отбор на конкурсной основе исполнителей работ (услуг), поставщиков продукции по каждому мероприятию Программы, а также заключение государственных контрактов (договоров);

ежеквартально представляют координатору Программы информацию о ходе реализации мероприятий Программы;

ежегодно в срок до 25 января представляют по установленной координатором Программы форме отчет о ходе реализации Программы, достигнутых результатах и об эффективности использования материальных и финансовых средств.

Глава VI. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ

17. Оценка эффективности реализации Программы проводится на основе сравнения целевых индикаторов и показателей 2008 года и целевых индикаторов и показателей 2011 года, представленных в таблице 2.

Таблица 2

Динамика целевых индикаторов и показателей Программы

№ п/п	Наименование целевых индикативных показателей	Единица измерения	Значение целевых индикативных показателей по годам			
			2008 год	2009 год	2010 год	2011 год
	I. Подпрограмма «Сахарный диабет»					
1.	Доля осложнений при сахарном диабете	процентов	36,5	33,9	30,9	28,0
2.	Средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом I типа: мужчин женщин	лет лет	53,5 64,5	53,5 64,5	53,5 64,5	53,5 64,5
3.	Средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом II типа: мужчин женщин	лет лет	70,2 73,3	70,4 73,3	71,3 73,3	71,5 73,5
	II. Подпрограмма «Туберкулез»					
4.	Заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения	число случаев	82,5	81,7	80,0	73,0
5.	Заболеваемость туберкулезом детей на 100 тыс. детского населения	число случаев	5,7	5,6	5,5	4,7
6.	Доля случаев прекращения бактериовыделения в общем числе случаев бактериовыделения среди населения	процентов	76,0	76,0	76,0	76,0
	III. Подпрограмма «ВИЧ-инфекция»					
7.	Число вновь зарегистрированных в течение года случаев заражения ВИЧ-инфекцией	тыс. человек	1,7	1,69	1,67	1,65
8.	Доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных	процентов	95,0	95,0	95,0	95,0
	IV. Подпрограмма «Онкология»					
9.	Доля больных с визуальными локализациями злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях заболевания, в общем числе больных с визуальными локализациями опухоли, впервые взятых на учет	процентов	48,9	48,9	48,9	48,9
10.	Доля умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза в числе больных, впервые взятых на учет в предыдущем году	процентов	29,56	29,54	29,52	29,5
	V. Подпрограмма «Инфекции, передаваемые половым путем»					
11.	Заболеваемость сифилисом на 100 тыс. населения	число случаев	55,3	53,6	51,9	50,3
12.	Заболеваемость детей сифилисом на 100 тыс. детского населения	число случаев	2,3	2,3	2,3	2,3
13.	Заболеваемость детей гонореей на 100 тыс. детского населения	число случаев	1,1	1,1	1,1	1,1
14.	Доля специализированных медицинских учреждений, осуществляющих мониторинг изменчивости возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, в общем числе учреждений дерматовенерологического профиля	процентов	30	30	30	40
15.	Количество подростковых специализированных центров профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем	единиц	2	2	2	2
	VI. Подпрограмма «Вирусные гепатиты»					
16.	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения	число случаев	3,0	3,0	2,8	2,6
17.	Заболеваемость острым вирусным гепатитом С на 100 тыс. населения	число случаев	4,35	4,3	4,25	4,1
18.	Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С на 100 тыс. населения	число случаев	71,0	60,8	60,2	58,8
	VII. Подпрограмма «Психические расстройства»					
19.	Доля пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов	процентов	17,0	19,0	19,6	21,0
20.	Доля пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов	процентов	15,5	15,2	15,0	15,0
21.	Средняя продолжительность лечения больного в психиатрическом стационаре	дней	53,6	52,8	52,0	51,6
22.	Доля повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар	процентов	18	17,7	17,5	17,4
	VIII. Подпрограмма «Артериальная гипертония»					
23.	Заболеваемость сосудистыми расстройствами головного мозга (цереброваскулярные болезни, включая инсульт) вследствие артериальной гипертонии на 100 тыс. населения	число случаев	4451,9	4385,9	4319,9	4253,9
24.	Смертность от сосудистых расстройств головного мозга (цереброваскулярные болезни, включая инсульт) вследствие артериальной гипертонии на 100 тыс. населения	число случаев	303,7	294,1	284,5	274,9
	IX. Подпрограмма «Вакцинопрофилактика»					
25.	Охват профилактическими прививками детей	процентов	95,0	95,0	95,0	95,0
26.	Заболеваемость дифтерией на 100 тыс. населения	число случаев	0,14	0,14	0,14	0,14
27.	Заболеваемость корью на 100 тыс. населения	число случаев	0	0	0	0
28.	Заболеваемость клещевым энцефалитом на 100 тыс. населения	число случаев	3,3	3,3	3,3	3,3
29.	Заболеваемость коклюшем на 100 тыс. населения	число случаев	5,2	5,2	5,2	5,2

18. Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий Программы будет достигнут за счет снижения уровня заболеваемости, инвалидности и смертности населения при социально значимых заболеваниях.

Социальная эффективность Программы заключается в:

улучшении демографической ситуации в Челябинской области за счет снижения смертности, увеличения средней продолжительности жизни, восстановления репродуктивного здоровья населения;

сохранении трудового потенциала Челябинской области;

формировании здорового образа жизни населения Челябинской области на основе заинтересованности и личной ответственности граждан за состояние собственного здоровья и здоровья своих детей;

повышении эффективности оказания медицинской помощи;

стабилизации эпидемиологической ситуации по заболеваниям социального характера, что позволит снизить рост заболеваемости туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, заболеваниями, передаваемыми половым путем, инфекционными болезнями;

снижении числа случаев осложнений, возникающих вследствие заболевания сахарным диабетом (слепоты, ампутации конечностей, хронической почечной недостаточности, ишемической болезни сердца);

улучшении диагностики онкологических заболеваний при профилактических осмотрах, снижении уровня смертности на первом году установления диагноза;

повышении квалификации медицинских работников учреждений здравоохранения.

Экономическая эффективность Программы заключается в оптимизации расходования бюджетных средств на профилактику, диагностику, лечение социально значимых заболеваний, в том числе дорогостоящее стационарное, и реабилитацию больных, а также в экономии средств, расходуемых на выплату единовременных пособий по временной нетрудоспособности, пенсий по инвалидности, компенсаций по социальным льготам, в том числе по оплате лекарственных средств.

Заместитель Губернатора Челябинской области
Е.В. РЕДИН.

Приложение 1
к областной целевой программе «Предупреждение и борьба
с социально значимыми заболеваниями» на 2009—2011 годы

ПАСПОРТ

подпрограммы «Сахарный диабет»

НАИМЕНОВАНИЕ ПОДПРОГРАММЫ — подпрограмма «Сахарный диабет» (далее именуется — подпрограмма)

ОСНОВАНИЕ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПОДПРОГРАММЫ — распоряжение Губернатора Челябинской области от 21.07.2009 г. № 574-р «О создании рабочей группы»

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗАКАЗЧИК ПОДПРОГРАММЫ — Правительство Челябинской области

РАЗРАБОТЧИК ПОДПРОГРАММЫ — Министерство здравоохранения Челябинской области

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗАКАЗЧИК -КООРДИНАТОР ПОДПРОГРАММЫ — Министерство здравоохранения Челябинской области

ЦЕЛИ ПОДПРОГРАММЫ — снижение и стабилизация уровня заболеваемости сахарным диабетом, инвалидности и смертности населения Челябинской области от сахарного диабета и его осложнений, увеличение средней продолжительности и улучшение качества жизни больных сахарным диабетом

ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ — совершенствование методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных сахарным диабетом, в том числе внедрение современных методов диагностики, лечения заболевания и его осложнений; разработка и реализация обучающих программ для больных сахарным диабетом по вопросам профилактики и лечения сахарного диабета

ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ И ПОКАЗАТЕЛИ ПОДПРОГРАММЫ — доля осложнений при сахарном диабете;

средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом I типа (мужчины, женщины);

средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом II типа (мужчины, женщины)

Срок реализации подпрограммы — 2009—2011 годы

Объемы и источники финансирования подпрограммы — общий объем финансирования подпрограммы за счет средств областного бюджета — 18 814,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2009 год — 6 840,0 тыс. рублей;

2010 год — 5 987,0 тыс. рублей;

2011 год — 5 987,0 тыс. рублей.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ — снижение и стабилизация доли осложнений при сахарном диабете до 28 процентов;

увеличение средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом I типа, мужчин — до 53,5 года, женщин — до 64,5 года;

увеличение средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом II типа, мужчин — до 71,5 года, женщин — до 73,5 года

Глава I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

1. У больных, страдающих сахарным диабетом, потребность в медицинской помощи возрастает по мере ухудшения состояния здоровья и возникновения осложнений. Остается высокой распространенность угрожающих жизни и приводящих к инвалидности сосудистых осложнений сахарного диабета, в том числе диабетической ретинопатии, диабетической нефропатии и сердечно-сосудистых осложнений.

2. Значительная часть находящегося в эксплуатации медицинского оборудования выработала свой ресурс и не может гарантировать качественное обследование и лечение больных сахарным диабетом.

3. Требуется принятие дополнительных мер по обеспечению снижения уровня заболеваемости, инвалидности и смертности при сахарном диабете, увеличению средней продолжительности и улучшению качества жизни больных, страдающих таким заболеванием.

Глава II. ЦЕЛИ, ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ И СРОКИ ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ

4. Целями подпрограммы являются снижение и стабилизация уровня заболеваемости, инвалидности и смертности населения Челябинской области от сахарного диабета и его осложнений, увеличение средней продолжительности и улучшение качества жизни больных сахарным диабетом.

5. Задачами подпрограммы являются:

совершенствование методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных сахарным диабетом, в том числе внедрение современных методов диагностики, лечения заболевания и его осложнений;

разработка и реализация обучающих программ для больных сахарным диабетом по вопросам профилактики и лечения сахарного диабета.

6. Подпрограмма реализуется в 2009—2011 годах.

Глава III. СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

7. В подпрограмме предусматривается реализация мероприятий по следующим направлениям:

1) профилактика осложнений сахарного диабета:

обеспечение средствами индивидуального контроля больных сахарным диабетом;

организация и оснащение школ для больных сахарным диабетом;

обеспечение функционирования областного регистра лиц, больных сахарным диабетом;

реабилитация больных сахарным диабетом;

2) совершенствование оказания специализированной медицинской помощи при сахарном диабете:

внедрение новых технологий диагностики и лечения сахарного диабета.

8. Перечень мероприятий представлен в приложении к подпрограмме.

Глава IV. ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

9. Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета.

10. Общий объем финансирования мероприятий подпрограммы составляет 18 814,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2009 год — 6 840,0 тыс. рублей;

2010 год — 5 987,0 тыс. рублей;

2011 год — 5 987,0 тыс. рублей.

11. Профилактика осложнений сахарного диабета:

1) обеспечение средствами индивидуального контроля больных сахарным диабетом:

приобретение тест-полосок для больных сахарным диабетом по решению врачебной комиссии:

из расчета стоимости 1 упаковки тест-полосок — 0,7 тыс. рублей:

в 2009 году — 5 650,0 тыс. рублей;

в 2010 году — 4 941,0 тыс. рублей;

в 2011 году — 4 857,0 тыс. рублей;

итого по мероприятию: на 2009 — 2011 годы — 15 448,0 тыс. рублей;

2) Организация и оснащение школ для больных сахарным диабетом:

приобретение тест-полосок для глюкометров, ланцетов для взятия крови, тест-полосок для определения кетоновых тел в моче, тест-полосок для определения микроальбуминурии, обучающих материалов (диски, кассеты, программы, плакаты, литература):

из расчета стоимости 1 упаковки тест-полосок для глюкометров в 2009 году — 0,5 тыс. рублей:

в 2009 году — 42,0 тыс. рублей;

в 2010 году — 42,0 тыс. рублей;

в 2011 году — 42,0 тыс. рублей;

приобретение ланцетов для взятия крови:

из расчета стоимости 1 ланцета для взятия крови в 2009 году — 0,04 тыс. рублей:

в 2011 году — 12,0 тыс. рублей;

приобретение тест-полосок для определения кетоновых тел в моче:

из расчета стоимости 1 упаковки тест-полосок для определения кетоновых тел в моче в 2009 году — 0,04 тыс. рублей:

в 2011 году — 2,0 тыс. рублей;

приобретение тест-полосок для определения микроальбуминурии:

из расчета стоимости 1 упаковки тест-полосок для определения микроальбуминурии в 2009 году — 0,1 тыс. рублей:

в 2011 году — 50,0 тыс. рублей;

приобретение обучающих материалов (диски, кассеты, программы, плакаты, литература) в 2011 году — 20,0 тыс. рублей;

итого по мероприятию:

в 2009 году — 42,0 тыс. рублей;

в 2010 году — 42,0 тыс. рублей;

в 2011 году -126,0 тыс. рублей;

всего на 2009 — 2011 годы — 210,0 тыс. рублей;

3) обеспечение функционирования областного регистра лиц, больных сахарным диабетом:

приобретение расходных материалов для оснащения регистра:

в 2009 году — без финансирования;

в 2010 году -10,0 тыс. рублей;

в 2011 году — 10,0 тыс. рублей;

всего на 2009 — 2011 годы — 20,0 тыс. рублей;

оплата по договору подряда лицам, привлеченным к работе по ведению регистра:

в 2009 году — без финансирования;

в 2010 году — 50,0 тыс. рублей;

в 2011 году — 50,0 тыс. рублей;

всего на 2009 — 2011 годы -100,0 тыс. рублей;

итого по мероприятию:

в 2009 году — без финансирования;

в 2010 году — 60,0 тыс. рублей;

в 2011 году — 60,0 тыс. рублей;

всего на 2009-2011 годы -120,0 тыс. рублей;

4) реабилитация больных сахарным диабетом (приобретение средств индивидуального контроля):

приобретение тест-полосок дополнительного лек

ДЕЛОВОЙ ПАКЕТ

суббота, 19 сентября 2009 г.
№ 178 (2058) спецвыпуск № 26

www.up74.ru●e-mail: up74@mail.ru
подписные индексы: 31813, 60893

Южноуральская панорама

Глава IV. СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

7. В подпрограмме предусматривается реализация мероприятий по следующим направлениям:

1) совершенствование методов выявления, диагностики, лечения туберкулеза, реабилитация больных туберкулезом:

формирование и обеспечение системы государственного мониторинга лечения и лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза;

приобретение автотранспорта в целях обеспечения доступности специализированной противотуберкулезной помощи населению Челябинской области для государственных противотуберкулезных учреждений здравоохранения Челябинской области:

совершенствование лабораторной диагностики туберкулеза;

2) методическое обеспечение деятельности учреждений здравоохранения.

Глава V. ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

8. Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета.

9. Общий объем финансирования мероприятий подпрограммы составляет 12 400,0 тыс. рублей, в том числе по годам:
2009 год — без финансирования;
2010 год — 6 200,0 тыс. рублей;
2011 год — 6 200,0 тыс. рублей.

10. Совершенствование методов выявления, диагностики, лечения туберкулеза и реабилитации больных туберкулезом:

1) приобретение автотранспорта в целях обеспечения доступности специализированной противотуберкулезной помощи населению Челябинской области для государственных противотуберкулезных учреждений здравоохранения Челябинской области:

из расчета стоимости 1 автомобиля — 350,0 тыс. рублей;
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 700,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 700,0 тыс. рублей;
из расчета стоимости 1 автомобиля — 250,0 тыс. рублей;
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 250,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 250,0 тыс. рублей;
страхование автотранспорта:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 50,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 50,0 тыс. рублей;
итого по мероприятию:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году –1 000,0 тыс. рублей;
в 2011 году –1 000,0 тыс. рублей;
всего в 2009–2011 годах — 2 000,0 тыс. рублей;

2) совершенствование лабораторной диагностики туберкулеза — приобретение комплекса оборудования для государственных противотуберкулезных учреждений здравоохранения Челябинской области (ламинарный шкаф, центрифуга типа ОПН–3, ПЦР–лаборатория, встряхиватель, другое лабораторное оборудование и расходные материалы):

из расчета стоимости 1 ламинарного шкафа — 420,0 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году –1 360,0 тыс. рублей;
в 2011 году –1 360,0 тыс. рублей;
из расчета стоимости 1 центрифуги — 230,0 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году –1 840,0 тыс. рублей;
в 2011 году –1 840,0 тыс. рублей;
из расчета стоимости 1 ПЦР–лаборатории –1 800,0 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 1 800,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 1 800,0 тыс. рублей;
из расчета стоимости 1 встряхивателя — 20,0 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 100,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 100,0 тыс. рублей;
итого по мероприятию:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 5 100,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 5 100,0 тыс. рублей;
всего в 2009 — 2011 годы — 10 200,0 тыс. рублей.

11. Методическое обеспечение деятельности государственных противотуберкулезных учреждений здравоохранения Челябинской области (издание плакатов, брошюр, подготовка и тиражирование методических материалов):

из расчета стоимости издания плакатов, брошюр — 60,0 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 60,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 60,0 тыс. рублей;
из расчета стоимости подготовки и тиражирования методических материалов — 40,0 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 40,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 40,0 тыс. рублей;
итого по мероприятию:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 100,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 100,0 тыс. рублей;
всего в 2009—2011 годах — 200,0 тыс. рублей.

12. Объем финансирования подпрограммы представлен в приложении к подпрограмме.

Глава VI. ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ И МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

13. Организация управления и механизм реализации подпрограммы осуществляется в соответствии с положениями главы V подпрограммы.

Глава VII. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

14. Оценка эффективности реализации подпрограммы проводится путем сравнения целевых индикаторов и показателей 2008 года с целевыми индикаторами и показателями 2011 года, представленными в таблице 2 Программы.

15. Предполагаемый экономический эффект подпрограммы будет достигнут за счет снижения уровня заболеваемости туберкулезом населения Челябинской области, увеличения доли случаев прекращения бактериовыделения в общем числе случаев бактериовыделения, снижения инвалидности и смертности от туберкулеза населения Челябинской области.

16. Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы будет выражена в улучшении качества жизни и увеличении ее продолжительности, сохранении трудового потенциала больных туберкулезом, снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие угрозы распространения туберкулеза.

Приложение
к подпрограмме «Туберкулез»

Объем финансирования мероприятий подпрограммы «Туберкулез»

№ п/п	Наименование мероприятия по направлениям	Финансирование по годам (тыс. рублей)			Всего (тыс. рублей)	Исполнитель
		2009 год	2010 год	2011 год	2009–2011 годы	
1.	Совершенствование методов выявления, диагностики, лечения туберкулеза, реабилитация больных туберкулезом:	без финансирования	6 100,0	6 100,0	12 200,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, государственные противотуберкулезные учреждения здравоохранения Челябинской области
	формирование и обеспечение системы государственного мониторинга лечения и лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза	без финансирования	без финансирования	без финансирования	00,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, государственные противотуберкулезные учреждения здравоохранения Челябинской области
	приобретение автотранспорта в целях обеспечения доступности специализированной противотуберкулезной помощи населению Челябинской области для государственных противотуберкулезных учреждений здравоохранения Челябинской области	без финансирования	1 000,0	1 000,0	2 000,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, государственные противотуберкулезные учреждения здравоохранения Челябинской области
	совершенствование лабораторной диагностики туберкулеза	без финансирования	5 100,0	5 100,0	10 200,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, государственные противотуберкулезные учреждения здравоохранения Челябинской области
2.	Методическое обеспечение деятельности учреждений здравоохранения Челябинской области	без финансирования	100,0	100,0	300,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, государственные противотуберкулезные учреждения здравоохранения Челябинской области
	Итого	00,0	6 200,0	6 200,0	12 400,0	

Приложение 3
к областной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»
на 2009—2011 годы

ПАСПОРТ
подпрограммы «Онкология»

НАИМЕНОВАНИЕ ПОДПРОГРАММЫ — подпрограмма «Онкология» (далее именуется –подпрограмма)

ОСНОВАНИЕ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПОДПРОГРАММЫ — распоряжение Губернатора Челябинской области от 21.07.2009 г. № 574–р «О создании рабочей группы»

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗАКАЗЧИК ПОДПРОГРАММЫ — Правительство Челябинской области

РАЗРАБОТЧИК ПОДПРОГРАММЫ — Министерство здравоохранения Челябинской области

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗАКАЗЧИК — координатор подпрограммы — Министерство здравоохранения Челябинской области

ЦЕЛЬ ПОДПРОГРАММЫ — снижение уровня заболеваемости, инвалидности и смертности от онкологических заболеваний

Задачи подпрограммы — совершенствование методов профилактики онкологических заболеваний, раннего выявления опухолевых и предраковых заболеваний;

обеспечение диагностики опухолевых заболеваний визуальной локализации на ранних стадиях; совершенствование и внедрение телекоммуникационных технологий;

разработка и внедрение современных противоопухолевых лекарственных средств;

строительство специализированных медицинских учреждений и оснащение их современным медицинским и технологическим оборудованием

ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ И ПОКАЗАТЕЛИ ПОДПРОГРАММЫ — доля больных с визуальными локализациями злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях заболевания, в общем числе больных с визуальными локализациями опухоли, впервые взятых на учет;

доля умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза в общем числе больных, впервые взятых на учет в предыдущем году

Срок реализации подпрограммы — 2009–2011 годы

Объемы и источники финансирования подпрограммы — общий объем финансирования подпрограммы составляет 16 772,0 тыс. рублей, из них:
2009 год — без финансирования;
2010 год — 10 320,0 тыс. рублей;
2011 год — 6 452,0 тыс. рублей

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы — улучшение показателей, характеризующих раннее выявление злокачественных новообразований, в том числе увеличение доли больных с визуальными локализациями опухоли, выявленных на I и II стадиях заболевания, до 48,9 процента;

снижение и стабилизация доли больных, умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза, в общем числе больных, впервые взятых на учет в предыдущем году, до 29,5 процента

Глава I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

1. Остаются крайне высокими показатели инвалидности вследствие злокачественных новообразований. Высока доля больных, умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза.

2. Недостаточна организация профилактических медицинских осмотров с целью раннего выявления онкологических заболеваний.

3. Требуется принятие дополнительных мер по обеспечению снижения уровня инвалидности и смертности при злокачественных новообразованиях, улучшению качества проводимого лечения больных с онкологическими заболеваниями, обеспечению ранней диагностики и профилактики развития тяжелых осложнений, увеличению средней продолжительности и улучшению качества жизни больных.

Глава II. ЦЕЛИ, ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ И СРОКИ ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ

4. Целью подпрограммы является снижение уровня заболеваемости, инвалидности и смертности от онкологических заболеваний.

5. Задачами подпрограммы являются:

совершенствование методов профилактики онкологических заболеваний, раннего выявления опухолевых и предраковых заболеваний;

обеспечение диагностики опухолевых заболеваний визуальной локализации на ранних стадиях;

совершенствование и внедрение телекоммуникационных технологий;

разработка и внедрение современных противоопухолевых лекарственных средств;

строительство и реконструкция специализированных медицинских учреждений и оснащение их современным медицинским и технологическим оборудованием.

6. Подпрограмма реализуется в 2009—2011 годах.

Глава III. СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

7. В подпрограмме предусматривается реализация мероприятий по следующим направлениям:

1) профилактика, диагностика, лечение онкологических больных: внедрение новых технологий диагностики онкологических заболеваний;

внедрение современных технологий лечения онкологических заболеваний;

2) строительство специализированных медицинских учреждений.

8. Перечень мероприятий представлен в приложении к подпрограмме.

Глава IV. ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

9. Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета.

10. Общий объем финансирования подпрограммы — 16 772,0 тыс. рублей, в том числе по годам:
2009 год — без финансирования;
2010 год –10 320,0 тыс. рублей;
2011 год — 6 452,0 тыс. рублей.

11. Профилактика, диагностика, лечение онкологических больных:

1) внедрение новых технологий диагностики онкологических заболеваний (приобретение рентгенодиагностического аппарата экспертного класса, расходные материалы, сервисное и техническое обслуживание):
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 10 320,0 тыс. рублей;
в 2011 году — без финансирования;
всего на 2009–2011 годы — 10 320,0 тыс. рублей;

2) внедрение современных технологий лечения онкологических заболеваний (приобретение комплекса для брахитерапии рака предстательной железы):
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — без финансирования;
в 2011 году — 6 452,0 тыс. рублей;
всего на 2009–2011 годы — 6 452,0 тыс. рублей.

12. Объем финансирования подпрограммы представлен в приложении к подпрограмме.

Глава V. ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ И МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

13. Организация управления и механизм реализации подпрограммы осуществляется в соответствии с положениями главы V Программы.

Глава VI. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

14. Оценка эффективности реализации подпрограммы проводится на основе сравнения целевых индикаторов и показателей 2008 года и целевых индикаторов и показателей 2011 года, представленных в таблице 2 Программы.

15. Предполагаемый экономический эффект будет достигнут за счет снижения уровня инвалидности и смертности при злокачественных новообразованиях.

16. Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы будет выражена в улучшении качества и увеличении средней продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала больных, снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие угрозы распространения злокачественных новообразований.

Приложение
к подпрограмме «Онкология»

Объем финансирования мероприятий подпрограммы «Онкология»

№ п/п	Направление мероприятия по направлениям	Финансирование по годам (тыс. рублей)			Всего (тыс. рублей)	Исполнитель
		2009 год	2010 год	2011 год	2009–2011 годы	
1.	Профилактика, диагностика, лечение онкологических больных:	без финансирования	10 320,0	6 452,0	16 772,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, ГЛПУ «Челябинский областной онкологический диспансер»
	внедрение новых технологий диагностики онкологических заболеваний	без финансирования	10 320,0	без финансирования	10 320,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, ГЛПУ «Челябинский областной онкологический диспансер»
	внедрение современных технологий лечения онкологических заболеваний	без финансирования	без финансирования	6 452,0	6 452,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, ГЛПУ «Челябинский областной онкологический диспансер»
	Итого	00,0	10 320,0	6 452,0	16 772,0	

* В таблице использованы следующие сокращения:
ГЛПУ «Челябинский областной онкологический диспансер» — государственное лечебно–профилактическое учреждение «Челябинский областной онкологический диспансер»

Приложение 4
к областной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»
на 2009—2011 годы

ПАСПОРТ
подпрограммы «Инфекции, передаваемые половым путем»

НАИМЕНОВАНИЕ ПОДПРОГРАММЫ — подпрограмма «Инфекции, передаваемые половым путем» (далее именуется — подпрограмма)

ОСНОВАНИЕ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПОДПРОГРАММЫ — распоряжение Губернатора Челябинской области от 21.07.2009 г. № 574–р «О создании рабочей группы»

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗАКАЗЧИК ПОДПРОГРАММЫ — Правительство Челябинской области

РАЗРАБОТЧИК ПОДПРОГРАММЫ — Министерство здравоохранения Челябинской области

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗАКАЗЧИК — КООРДИНАТОР ПОДПРОГРАММЫ — Министерство здравоохранения Челябинской области

ЦЕЛИ ПОДПРОГРАММЫ — стабилизация и последующее улучшение эпидемиологической обстановки, связанной с распространением заболеваний, передаваемых половым путем

ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ — совершенствование методов профилактики инфекций, передаваемых половым путем, включая разработку информационных материалов и образовательных программ для населения;

разработка и внедрение современных методов диагностики, лечения и реабилитации при инфекциях, передаваемых половым путем;

совершенствование системы мониторинга устойчивости возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, к применяемым лекарственным средствам;

совершенствование качества лабораторной диагностики возбудителей инфекций, передаваемых половым путем;

оснащение специализированных медицинских учреждений современным медицинским и технологическим оборудованием

ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ И ПОКАЗАТЕЛИ ПОДПРОГРАММЫ — заболеваемость сифилисом на 100 тыс. населения;

заболеваемость детей сифилисом на 100 тыс. детского населения;

заболеваемость детей гонореей на 100 тыс. детского населения;

доля специализированных медицинских учреждений, осуществляющих мониторинг изменчивости возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, в общем числе учреждений дерматовенерологического профиля;

количество подростковых специализированных центров профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем

Срок реализации подпрограммы — 2009—2011 годы

ОБЪЕМЫ И ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПОДПРОГРАММЫ — общий объем финансирования подпрограммы за счет средств областного бюджета — 6 508,0 тыс. рублей, в том числе по годам:
2009 год — 970,0 тыс. рублей;
2010 год — 2 770,0 тыс. рублей;
2011 год — 2 768,0 тыс. рублей

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ — снижение и стабилизация заболеваемости сифилисом до 50,3 случая на 100 тыс. населения;

снижение и стабилизация заболеваемости детей сифилисом до 2,3 случая на 100 тыс. детского населения;

снижение и стабилизация заболеваемости детей гонореей до 1,1 случая на 100 тыс. детского населения;

увеличение доли специализированных медицинских учреждений, осуществляющих мониторинг изменчивости возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, в общем числе учреждений дерматовенерологического профиля до 40 процентов;

увеличение числа подростковых специализированных центров профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, до 2.

Глава I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

1. Ежегодно увеличивается количество инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем (в том числе случаев заболеваний нейросифилисом), выявленных среди подростков.

2. Развивается резистентность возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, к применяемым лекарственным средствам.

3. Необходимо проведение санитарно–просветительских мероприятий и пропаганды здорового образа жизни. Кроме того, следует увеличить количество специализированных медицинских учреждений, изучающих изменчивость возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, организовать проведение исследований, направленных на преодоление терапевтической резистентности возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, и совершенствование их диагностики с учетом молекулярных особенностей возбудителей.

Глава II. ЦЕЛИ, ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ И СРОКИ ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ

4. Целями подпрограммы являются стабилизация и последующее улучшение эпидемиологической обстановки, связанной с распространением заболеваний, передаваемых половым путем.

5. Задачами подпрограммы являются:

совершенствование методов профилактики инфекций, передаваемых половым путем, включая разработку информационных материалов и образовательных программ для населения;

разработка и внедрение современных методов диагностики, лечения и реабилитации при инфекциях, передаваемых половым путем;

совершенствование системы мониторинга устойчивости возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, к применяемым лекарственным средствам;

совершенствование качества лабораторной диагностики возбудителей инфекций, передаваемых половым путем;

оснащение специализированных медицинских учреждений современным медицинским и технологическим оборудованием.

6. Подпрограмма реализуется в 2009—2011 годах.

Глава III. СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

7. В подпрограмме предусматривается реализация мероприятий по следующим направлениям:

1) совершенствование организации медицинской помощи и улучшение материально–технической базы дерматовенерологической службы:

формирование и ведение регистра больных заболеваниями, передаваемыми половым путем;

внедрение новых технологий диагностики и лечения инфекций, передающихся половым путем;

2) профилактика, диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем:

проведение первичной профилактики заболеваний, передаваемых половым путем, на основе создания информационно–пропагандистской системы.

8. Перечень мероприятий представлен в приложении к подпрограмме.

Глава IV. ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

9. Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета.

10. Общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы составляет 6 508,0 тыс. рублей, в том числе по годам:
2009 год — 970,0 тыс. рублей;
2010 год — 2 770,0 тыс. рублей;
2011 год — 2 768,0 тыс. рублей.

11. Совершенствование организации медицинской помощи и улучшение материально–технической базы дерматовенерологической службы:

1) формирование и ведение регистра больных заболеваниями, передаваемыми половым путем (обеспечение государственных учреждений здравоохранения дерматовенерологической службы оргтехникой и модемной связью):
ведение мониторинга в 2009 году — без финансирования;
ведение мониторинга в 2010 году — 110,0 тыс. рублей;
ведение мониторинга в 2011 году — 108,0 тыс. рублей;
итого по мероприятию:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 110,0 тыс. рублей;
в 2011 году –108,0 тыс. рублей;
всего на 2009–2011 годы — 218,0 тыс. рублей;

2) внедрение новых технологий диагностики и лечения инфекций, передающихся половым путем (обеспечение медицинским оборудованием государственных учреждений здравоохранения дерматовенерологической службы: иммуноферментный анализатор, ламинарный бокс, физиотерапевтическое оборудование, приобретение реактивов для лабораторных исследований и тест–систем, приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения):
приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения из расчета стоимости 200,0 тыс. рублей:
в 2009 году — 200,0 тыс. рублей;
в 2010 году — без финансирования;
в 2011 году — без финансирования;
из расчета стоимости реактивов лабораторного исследования методом прямой имунофлюоресценции — 31 рубль:
в 2009 году — 67,0 тыс. рублей;
в 2010 году — 248,7 тыс. рублей;
в 2011 году — 248,7 тыс. рублей;
из расчета стоимости реактивов для лабораторных исследований методом реакции прямой гемагглютинации — 23 рубля:
в 2009 году — 27,5 тыс. рублей;
в 2010 году — 72,8 тыс. рублей;
в 2011 году — 72,8 тыс. рублей;
из расчета стоимости реактивов для лабораторных исследований методом иммуноферментного анализа — 12 рублей:
в 2009 году — 639,5 тыс. рублей;
в 2010 году — 970,5 тыс. рублей;
в 2011 году — 970,5 тыс. рублей;
из расчета стоимости реактивов для лабораторных исследований методом микрореакции с плазмой 10 рублей:
в 2009 году — 36,0 тыс. рублей;
в 2010 году –1 208,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 1 208,0 тыс. рублей;
итого по мероприятию:
в 2009 году — 970,0 тыс. рублей;
в 2010 году — 2 500,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 2 500,0 тыс. рублей;
всего на 2009–2011 годы — 5 970,0 тыс. рублей.

12. Профилактика, диагностика и лечение заболеваний, передаваемых половым путем:

проведение первичной профилактики заболеваний, передаваемых половым путем, на основе создания информационно–пропагандистской системы:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году –160,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 160,0 тыс. рублей;
всего на 2009–2011 годы — 320,0 тыс. рублей.

13. Объем финансирования подпрограммы представлен в приложении к подпрограмме.

Глава V. ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ И МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

14. Организация управления и механизм реализации подпрограммы осуществляется в соответствии с положениями главы V Программы.

Глава VI. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

15. Оценка эффективности реализации подпрограммы проводится на основе сравнения целевых индикаторов и показателей 2008 года и целевых индикаторов и показателей 2011 года, представленных в таблице 2 Программы.

16. Предполагаемый экономический эффект будет достигнут за счет стабилизации и последующего улучшения эпидемиологической обстановки, связанной с распространением заболеваний, передаваемых половым путем.

17. Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы будет выражена в снижении количества инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем, повышении информированности населения о предупреждении этих инфекций и улучшении качества оказания специализированной медицинской помощи.

Приложение
к подпрограмме «Инфекции, передаваемые половым путем»

Объем финансирования мероприятий подпрограммы «Инфекции, передаваемые половым путем»

№ п/п	Наименование мероприятия по направлениям	Финансирование по годам (тыс. рублей)			Всего (тыс. рублей)	Исполнитель
		2009 год	2010 год	2011 год	2009–2011 годы	
1.	Совершенствование организации медицинской помощи и улучшение материально–технической базы дерматовенерологической службы:	970,0	2 610,0	2 608,0	6 188,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
	формирование и ведение регистра больных заболеваниями, передаваемыми половым путем	без финансирования	110,0	108,0	218,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, ГУЗ «Челябинский областной кожно–венерологический диспансер», ГУЗ «Областной кожно–венерологический диспансер № 3»
	внедрение новых технологий диагностики и лечения инфекций, передающихся половым путем	970,0	2 500,0	2 500,0	5 970,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, ГУЗ «Челябинский областной кожно–венерологический диспансер», ГУЗ «Областной кожно–венерологический диспансер № 3», ГУЗ «Челябинский областной кожно–венерологический диспансер № 11»
2.	Профилактика, диагностика и лечение заболеваний, передаваемых половым путем:	без финансирования	160,0	160,0	320,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, ГУЗ «Челябинский областной кожно–венерологический диспансер»
	проведение первичной профилактики заболеваний, передаваемых половым путем, на основе создания информационно–пропагандистской системы	без финансирования	160,0	160,0	320,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, ГУЗ «Челябинский областной кожно–венерологический диспансер»
	Итого	970,0	2 770,0	2 768,0	6 508,0	

* В таблице использованы следующие сокращения:
ГУЗ «Челябинский областной кожно–венерологический диспансер» — государственное учреждение здравоохранения «Челябинский областной кожно–венерологический диспансер»;
ГУЗ «Областной кожно–венерологический диспансер № 3» — государственное учреждение здравоохранения «Областной кожно–венерологический диспансер № 3»;
ГУЗ «Челябинский областной кожно–венерологический диспансер № 11» — государственное учреждение здравоохранения
«Челябинский областной кожно–венерологический диспансер № 11».

Приложение 5
к областной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»
на 2009—2011 годы

ПАСПОРТ
подпрограммы «ВИЧ–инфекция»

НАИМЕНОВАНИЕ ПОДПРОГРАММЫ — подпрограмма «ВИЧ–инфекция» (далее именуется — подпрограмма)

ОСНОВАНИЕ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПОДПРОГРАММЫ — распоряжение Губернатора Челябинской области от 21.07.2009 г. № 574–р «О создании рабочей группы»

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗАКАЗЧИК ПОДПРОГРАММЫ — Правительство Челябинской области

РАЗРАБОТЧИК ПОДПРОГРАММЫ — Министерство здравоохранения Челябинской области

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗАКАЗЧИК — координатор подпрограммы — Министерство здравоохранения Челябинской области

ЦЕЛИ ПОДПРОГРАММЫ — совершенствование методов профилактики распространения ВИЧ–инфекции;

совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации больных при ВИЧ–инфекции;

внедрение современных антиретровирусных препаратов;

оснащение специализированных медицинских учреждений современным медицинским и технологическим оборудованием

ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ И ПОКАЗАТЕЛИ ПОДПРОГРАММЫ — число вновь зарегистрированных в течение года случаев заражения ВИЧ–инфекцией на территории Челябинской области;

доля ВИЧ–инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ–инфекцией новорожденных

СРОК РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ — 2009—2011 годы

ОБЪЕМЫ И ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПОДПРОГРАММЫ

— общий объем финансирования подпрограммы за счет средств областного бюджета — 17 952,0 тыс. рублей, в том числе по годам:
2009 год — 1 400,0 тыс. рублей;
2010 год — 8 276,0 тыс. рублей;
2011 год — 8 276,0 тыс. рублей

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы — снижение и стабилизация числа вновь зарегистрированных в течение года случаев заражения ВИЧ–инфекцией на территории Челябинской области до 1,65 тыс. человек;

увеличение доли ВИЧ — инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ–инфекцией новорожденных, до 95 процентов

Глава I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

1. Продолжающийся рост числа зарегистрированных ВИЧ–инфицированных лиц в значительной мере обусловлен факторами социально–экономического характера, распространением наркомании, недостаточной информированностью населения.

2. Необходимо увеличение доли ВИЧ–инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ–инфекцией новорожденных.

3. Требуется изучение лекарственной устойчивости вируса иммунодефицита человека к антиретровирусным препаратам.

4. Необходима дальнейшая разработка безопасных технологий заготовки крови и ее компонентов в целях снижения риска передачи ВИЧ–инфекции при использовании донорской крови и ее препаратов.

Глава II. ЦЕЛИ, ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ И СРОКИ ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ

5. Целями подпрограммы являются стабилизация эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИДу и предупреждение массового распространения ВИЧ–инфекции, прежде всего среди молодежи

6. Задачами подпрограммы являются:

совершенствование методов профилактики распространения ВИЧ–инфекции;

совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации больных при ВИЧ–инфекции;

внедрение современных антиретровирусных препаратов;

оснащение специализированных медицинских учреждений современным медицинским и технологическим оборудованием.

7. Подпрограмма реализуется в 2009—2011 годах.

Глава III. СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

8. В подпрограмме предусматривается реализация мероприятий по следующим направлениям:

1) совершенствование методов профилактики ВИЧ–инфекции:

организация и проведение мероприятий, направленных на информирование и обучение специалистов учреждений здравоохранения и социальной защиты населения по вопросам выявления, лечения и профилактики ВИЧ–инфекции;

обеспечение современного уровня проведения профилактики передачи ВИЧ–инфекции от матери ребенку;

2) совершенствование методов диагностики, лечения ВИЧ–инфекции и поддержки ВИЧ–инфицированных и больных СПИДом;

мониторинг приверженности и эффективности антиретровирусной терапии;

совершенствование методов поддержки больных ВИЧ–инфекцией, оказания паллиативной помощи;

внедрение новых технологий диагностики ВИЧ–инфекции и СПИД–ассоциированных заболеваний;

разработка и внедрение унифицированных программ для подготовки специалистов по проблемам профилактики вторичных заболеваний и лечения ВИЧ–инфекции;

3) совершенствование эффективности мониторинга в области противодействия ВИЧ–инфекции:

внедрение новых форм мониторинга распространенности ВИЧ–инфекции среди населения, повышение качества прогнозирования эпидпроцесса (дозорный эпиднадзор);

повышение эффективности межведомственной координации мероприятий по противодействию распространения ВИЧ–инфекции;

совершенствование мониторинга эффективности профилактики перинатальной передачи ВИЧ–инфекции;

совершенствование эпидемиологического расследования очагов ВИЧ–инфекции (патронажные службы).

9. Перечень мероприятий представлен в приложении к подпрограмме.

Глава IV. ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

10. Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета.

11. Общий объем финансирования мероприятий подпрограммы составляет 17 952,0 тыс. рублей, в том числе по годам:
2009 год — 1 400,0 тыс. рублей;
2010 год — 8 276,0 тыс. рублей;
2011 год — 8 276,0 тыс. рублей.

12. Совершенствование методов профилактики ВИЧ–инфекции:

1) организация и проведение мероприятий, направленных на информирование и обучение специалистов учреждений здравоохранения и социальной защиты населения по вопросам выявления, лечения и профилактики ВИЧ–инфекции (проведение акций, семинаров, издание информационных материалов):

из расчета стоимости проведения 1 акции с охватом не менее 2000 человек за акцию, с предоставлением не менее 1 информационного материала (брошюры, буклеты) — 25,0 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 250,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 250,0 тыс. рублей;
из расчета стоимости проведения 1 семинара с привлечением не менее 30 человек, с предоставлением трех информационных материалов (брошюры, листовки, буклеты) — 25,0 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 50,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 50,0 тыс. рублей;
итого по мероприятию:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 300,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 300,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 600,0 тыс. рублей;

2) обеспечение современного уровня проведения профилактики передачи ВИЧ–инфекции от матери ребенку: обеспечение заместительным питанием детей, рожденных ВИЧ–инфицированными матерями в возрасте до 1 месяца (искусственные смеси: приобретение, хранение, выдача):

из расчета стоимости заместительного питания при обеспечении искусственными смесями 1 ребенка — 1,0 тыс. рублей в месяц;
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 1 400,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 1 400,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 2 800,0 тыс. рублей.

13. Совершенствование методов диагностики, лечения ВИЧ–инфекции и поддержки ВИЧ–инфицированных и больных СПИДом:

1) внедрение новых технологий диагностики ВИЧ–инфекции и СПИД–ассоциированных заболеваний (приобретение оборудования для диагностики и лечения оппортунистических заболеваний и тяжелых осложнений ВААРТ (тест–системы, лабораторное оборудование, УЗИ–аппарат):
в 2009 году — 1 400,0 тыс. рублей;
в 2010 году — 6 576,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 6 576,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 14 552,0 тыс. рублей.

14. Объем финансирования подпрограммы представлен в приложении к подп

Южноуральская панорама

ДЕЛОВОЙ ПАКЕТ

www.up74.ru●e-mail: up74@mail.ru
подписные индексы: 31813, 60893

суббота, 19 сентября 2009 г.
№ 178 (2058) спецвыпуск № 26

2009 год — 19 600,0 тыс. рублей;
2010 год — 56 293,0 тыс. рублей;
2011 год — 56 003,4 тыс. рублей
ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ —
снижение и стабилизация заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 2,6 случая на 100 тыс. населения;
снижение и стабилизация заболеваемости острым вирусным гепатитом С до 4,1 случая на 100 тыс. населения;
стабилизация заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В и С на уровне среднемноголетних показателей до 58,8 случая на 100 тыс. населения.

Глава I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

1. Ежегодно увеличивается заболеваемость хроническими формами вирусных гепатитов В и С, острыми формами вирусного гепатита С, а также инвалидность и смертность при указанных заболеваниях.

2. Необходимо совершенствование методов расследования случаев эпидемических вспышек вирусных гепатитов, молекулярных методов диагностики, методов профилактики вирусных гепатитов, дальнейшее развитие специализированной медицинской помощи.

Глава II. ЦЕЛИ, ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ И СРОКИ ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ

3. Целью подпрограммы является снижение уровня заболеваемости вирусными гепатитами.

4. Задачами подпрограммы являются:
совершенствование методов профилактики вирусных гепатитов и эпидемиологического надзора;
обеспечение качества диагностики, лечения и реабилитации острых и хронических вирусных гепатитов;
внедрение современных методов лечения и диагностики;
оснащение специализированных медицинских учреждений современным медицинским и технологическим оборудованием.

5. Подпрограмма реализуется в 2009–2011 годах.

Глава III. СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

6. В подпрограмме предусматривается реализация мероприятий по следующим направлениям:
1) внедрение современных методов диагностики и мониторинга лечения хронических вирусных гепатитов:
совершенствование методов диагностики хронических вирусных гепатитов В и С;
определение ДНК вируса гепатита В (качественное и количественное определение);
определение РНК вируса гепатита С с генотипированием (методами молекулярной диагностики);
проведение обследования лиц из групп риска на наличие маркеров к гепатитам В и С;
2) внедрение новых технологий противовирусной терапии хронических вирусных гепатитов В и С:
3) формирование и ведение областного регистра больных хроническими гепатитами В и С;
4) приобретение вакцины против вирусного гепатита А для иммунизации лиц с хроническими заболеваниями печени и с целью профилактики для лиц из групп риска.

7. Перечень мероприятий представлен в приложении к подпрограмме.

Глава IV. ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

8. Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета.

9. Общий объем финансирования на реализацию мероприятий подпрограммы составляет 131 896,4 тыс. рублей, в том числе по годам:
2009 год — 19 600,0 тыс. рублей;
2010 год — 56 293,0 тыс. рублей;
2011 год — 56 003,4 тыс. рублей.

10. Внедрение современных методов диагностики и мониторинга лечения хронических вирусных гепатитов:
1) совершенствование методов диагностики хронических гепатитов В и С, в том числе:
приобретение оборудования для выявления патологии печени:
из расчета стоимости 1 единицы оборудования — 6 000,0 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — без финансирования;
в 2011 году — 6 000,0 тыс. рублей;
всего на 2009–2011 годы — 6 000,0 тыс. рублей;
2) определение ДНК вируса гепатита В (качественное и количественное определение):
из расчета стоимости 1 определения ДНК вируса гепатита В — 0,45 тыс. рублей:
в 2009 году — 658,50 тыс. рублей;
в 2010 году –1 801,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 1 725,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 4 184,5 тыс. рублей;
3) определение РНК вируса гепатита С с генотипированием (методами молекулярной диагностики):
из расчета стоимости 1 определения РНК вируса гепатита В — 0,7 тыс. рублей:
в 2009 году — 744,50 тыс. рублей;
в 2010 году –1 900,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 2 885,0 тыс. рублей;
всего на 2009–2011 годы — 5 529,5 тыс. рублей;
4) проведение обследования лиц из групп риска на наличие маркеров к гепатитам В и С:
из расчета стоимости 1 обследования в 2009 году — 0,4 тыс. рублей:
в 2009 году — 500,0 тыс. рублей;
в 2010 году — 6 410,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 6 410,0 тыс. рублей;
всего на 2009–2011 годы –13 320,0 тыс. рублей.

11. Внедрение новых технологий противовирусной терапии хронических гепатитов В и С:
приобретение современных противовирусных препаратов — для больных с высоким риском прогрессирования заболевания с исходом в цирроз печени и первичный рак печени и/или циррозом печени вирусной В этиологии:
из расчета стоимости лечения 1 больного — 670,0 тыс. рублей:
в 2009 году –14 097,0 тыс. рублей;
в 2010 году — 44 082,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 37 034,4 тыс. рублей;
всего на 2009–2011 годы — 95 213,4 тыс. рублей.

12. Приобретение вакцины против вирусного гепатита А для иммунизации лиц с хроническими заболеваниями печени и с целью профилактики для лиц из групп риска:
из расчета стоимости 1 дозы для лечения — 0,9 тыс. рублей:
в 2009 году — 3 600,0 тыс. рублей;
в 2010 году — 2 100,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 1 949,0 тыс. рублей;
всего на 2009–2011 годы — 7 649,0 тыс. рублей.

14. Объем финансирования подпрограммы представлен в приложении к подпрограмме.

Глава V. ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ И МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

15. Организация управления и механизм реализации подпрограммы осуществляется в соответствии с положениями главы V Программы.

Глава VI. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

16. Оценка эффективности реализации подпрограммы проводится на основе сравнения целевых индикаторов и показателей 2008 года и целевых индикаторов и показателей 2011 года, представленных в таблице 2 Программы.

17. Предполагаемый экономический эффект будет достигнут за счет снижения уровня заболеваемости острыми гепатитами.

18. Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы будет выражена в увеличении продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала больных, формировании здорового образа жизни населения, снижении социальной напряженности в обществе вследствие уменьшения угрозы распространения вирусных гепатитов.

Приложение
к подпрограмме «Вирусные гепатиты»

Объем финансирования мероприятий подпрограммы «Вирусные гепатиты»

№ п\п	Наименование мероприятия по направлениям	Финансирование по годам (тыс. рублей)			Всего (тыс. рублей)	Исполнитель
		2009 год	2010 год	2011 год	2009–2011 годы	
1.	Внедрение современных методов диагностики и мониторинга лечения хронических вирусных гепатитов:	1 903,0	10 111,0	17 020,0	29 034,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
	совершенствование методов диагностики хронических гепатитов В и С	без финансирования	без финансирования	6 000,0	6 000,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
	определение ДНК вируса гепатита В (качественное и количественное определение)	658,50	1 801,0	1 725,0	4 184,50	Министерство здравоохранения Челябинской области
	определение РНК вируса гепатита С с генотипированием (методами молекулярной диагностики)	744,50	1 900,0	2 885,0	5 529,5	Министерство здравоохранения Челябинской области
	проведение обследования лиц из групп риска на наличие маркеров к гепатитам В и С	500,0	6 410,0	6 410,0	13 320,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
2.	Внедрение новых технологий противовирусной терапии хронических гепатитов В и С	14 097,0	44 082,0	37 034,4	95 213,4	Министерство здравоохранения Челябинской области
3.	Формирование и ведение областного регистра больных хроническими гепатитами В и С	без финансирования	без финансирования	без финансирования	без финансирования	Министерство здравоохранения Челябинской области
4.	Приобретение вакцины против вирусного гепатита А для иммунизации лиц с хроническими заболеваниями печени и с целью профилактики для лиц из групп риска	3 600,0	2 100,0	1 949,0	7 649,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
	Итого	19 600,0	56 293,0	56 003,4	131 896,4	

Приложение 7
к областной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»
на 2009—2011 годы

ПАСПОРТ
подпрограммы «Психические расстройства»

НАИМЕНОВАНИЕ ПОДПРОГРАММЫ — подпрограмма «Психические расстройства» (далее именуется — подпрограмма)
ОСНОВАНИЕ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПОДПРОГРАММЫ — распоряжение Губернатора Челябинской области от 21.07.2009 г. № 574-р «О создании рабочей группы»
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗАКАЗЧИК ПОДПРОГРАММЫ — Правительство Челябинской области
РАЗРАБОТЧИК ПОДПРОГРАММЫ — Министерство здравоохранения Челябинской области
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗАКАЗЧИК -КООРДИНАТОР ПОДПРОГРАММЫ — Министерство здравоохранения Челябинской области
ЦЕЛИ ПОДПРОГРАММЫ — развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах
ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ —
совершенствование методов профилактики психических расстройств, разработка и реализация консультативной помощи, обучающих программ для населения по вопросам охраны психического здоровья и профилактики суицидов;
совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение бригадных форм работы в условиях психиатрического стационара, дневного стационара, психоневрологического диспансера и реабилитационного общежития;
внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;
оснащение специализированных медицинских учреждений, оказывающих психиатрическую помощь современным медицинским и технологическим оборудованием
ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ И ПОКАЗАТЕЛИ ПОДПРОГРАММЫ —
доля пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов;
доля пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов;
средняя продолжительность лечения больного в психиатрическом стационаре;
доля повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар
СРОК РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ — 2009—2011 годы
ОБЪЕМЫ И ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПОДПРОГРАММЫ — общий объем финансирования подпрограммы за счет средств областного бюджета составляет 11 520,0 тыс. рублей, в том числе по годам:
2009 год — 60,0 тыс. рублей;
2010 год — 6 225,0 тыс. рублей;
2011 год — 5 235,0 тыс. рублей
ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ —
увеличение доли пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов до 21 процента;
снижение и стабилизация доли пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов до 15 процентов;
снижение и стабилизация средней продолжительности лечения больного в психиатрическом стационаре до 51,6 дня;
снижение доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 17,4 процента.

Глава I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

1. Растет заболеваемость населения психическими расстройствами и расстройствами поведения. Невелико число пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи. Это свидетельствует о недостаточном использовании в психиатрической практике методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации. Последнее, в свою очередь, объясняет частые госпитализации и длительное лечение пациентов в психиатрических стационарах.

2. Необходимы разработка и внедрение бригадных форм оказания психиатрической помощи в условиях психиатрических стационаров, дневных стационаров, психоневрологических диспансеров, оказание помощи на дому, а также совершенствование методов профилактики психических расстройств, в том числе в системе оказания первичной медико-санитарной помощи.

Глава II. ЦЕЛИ, ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ И СРОКИ ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ

3. Целями подпрограммы являются развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах.

4. Задачами подпрограммы являются:
совершенствование методов профилактики психических расстройств, разработка и реализация консультативной помощи, обучающих программ для населения по вопросам охраны психического здоровья и профилактики суицидов;
совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение бригадных форм работы в условиях психиатрического стационара, дневного стационара, психоневрологического диспансера и реабилитационного общежития; внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;
оснащение специализированных медицинских учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, современным медицинским и технологическим оборудованием.

5. Подпрограмма реализуется в 2009—2011 годах.

Глава III. СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

6. В подпрограмме предусматривается реализация мероприятий по следующим направлениям:
1) совершенствование методов профилактики психических расстройств:
обеспечение подготовки медицинских работников первичной медицинской сети по вопросам лечения и профилактики психических расстройств;
организация работы телефона «доверия» для лиц, находящихся в кризисной ситуации;
2) совершенствование методов диагностики, лечения, реабилитации, судебно-психиатрической экспертизы при психических расстройствах:
совершенствование методов диагностики;
совершенствование методов диагностики при проведении судебно-психиатрической экспертизы;
внедрение новых методов лечения психически больных.

7. Перечень мероприятий представлен в приложении к подпрограмме.

Глава IV. ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

8. Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета.

9. Общий объем финансирования мероприятий подпрограммы составляет 11 520,0 тыс. рублей, в том числе по годам:
2009 год — 60,0 тыс. рублей;
2010 год — 6 225,0 тыс. рублей;
2011 год — 5 235,0 тыс. рублей.

10. Совершенствование методов профилактики психических расстройств:
1) обеспечение подготовки медицинских работников первичной медицинской сети по вопросам лечения и профилактики психических расстройств (заключение договоров подряда с кафедрой психиатрии и медицинской психологии государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Челябинская государственная медицинская академия» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию на проведение обучающих семинаров):
из расчета стоимости 1 семинара — 25,0 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 50,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 50,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 100,0 тыс. рублей;
2) организация работы телефона «доверия» для лиц, находящихся в кризисной ситуации (установка телефонного номера, абонентская плата, приобретение телефонного аппарата, компьютера, модема, оплата интернет-связи, оплата по договору подряда лицам, привлеченным к работе телефона «доверия»):
в 2009 году — 60,0 тыс. рублей;
в 2010 году — 455,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 455,0 тыс. рублей;
всего за 2009—2011 годы — 970,0 тыс. рублей.

11. Совершенствование методов диагностики, лечения, реабилитации, судебно-психиатрической экспертизы при психических расстройствах:
1) совершенствование методов диагностики (приобретение рентгенологической установки, электроэнцефалографов, ЭХО-электроэнцефалографа, УЗИ-аппарата цветного стационарного с 3 датчиками, рентгеновского аппарата, лабораторного оборудования):
в 2010 году приобретение рентгеновского аппарата на два рабочих места, ЭХО-электроэнцефалографа и наборов лабораторного оборудования:
из расчета стоимости 1 рентгеновского аппарата — 3 000,0 тыс. рублей:
в 2010 году — 3 000,0 тыс. рублей;
из расчета стоимости 1 набора лабораторного оборудования — 1 000,0 тыс. рублей:
в 2010 году — 2 000,0 тыс. рублей;
из расчета стоимости 1 ЭХО-электроэнцефалографа — 360,0 тыс. рублей:
в 2010 году — 360,0 тыс. рублей;
в 2011 году приобретение электроэнцефалографов, УЗИ-аппарата цветного стационарного с 3 датчиками:
из расчета стоимости 1 электроэнцефалографа — 1 000,0 тыс. рублей:
в 2011 году — 3 000,0 тыс. рублей;
из расчета стоимости 1 УЗИ-аппарата цветного стационарного с 3 датчиками — 1 410,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 1 410,0 тыс. рублей
итого по мероприятию:
в 2009 году без финансирования;
в 2010 году — 5 360,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 4 410,0 тыс. рублей;
всего на 2009— 2011 годы — 9 770,0 тыс. рублей;
2) совершенствование методов диагностики при проведении судебно-психиатрической экспертизы (обучение врачей-психиатров судебных экспертов в НИИ социальной и судебной психиатрии им. Сербского):
из расчета стоимости обучения 1 врача — 20,0 тыс. рублей;
командировочные расходы 30,0 тыс. рублей;
транспортные расходы 20,0 тыс. рублей;
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 140,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 140,0 тыс. рублей;
всего на 2009— 2011 годы — 280,0 тыс. рублей;
3) внедрение новых методов лечения психически больных (приобретение аппаратов электросудорожной терапии, медикаментов):
из расчета стоимости 1 аппарата — 25,0 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 50,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 50,0 тыс. рублей;
всего на 2009— 2011 годы — 100,0 тыс. рублей;
приобретение медикаментов:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 170,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 130,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 400,0 тыс. рублей;
итого по мероприятию:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 220,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 180,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 500,0 тыс. рублей.

12. Объем финансирования подпрограммы представлен в приложении к подпрограмме.

Глава V. ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ И МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

13. Организация управления и механизм реализации подпрограммы осуществляется в соответствии с положениями главы V Программы.

Глава VI. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

14. Оценка эффективности реализации подпрограммы проводится на основе сравнения целевых индикаторов и показателей 2008 года и целевых индикаторов и показателей 2011 года, представленных в таблице 2 Программы.

15. Предполагаемый экономический эффект будет достигнут за счет снижения уровня инвалидности и смертности при психических расстройствах.

16. Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы будет выражена в улучшении качества и увеличении средней продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала, формировании здорового образа жизни, снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие устранения угрозы распространения психических заболеваний.

Приложение
к подпрограмме «Психические расстройства»

Объем финансирования мероприятий подпрограммы «Психические расстройства»

№ п\п	Наименование мероприятия по направлениям	Финансирование по годам (тыс. рублей)			Всего (тыс. рублей)	Исполнитель
		2009 год	2010 год	2011 год	2009–2011 годы	
1.	Совершенствование методов профилактики психических расстройств:	60,0	505,0	505,0	1 070,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, ГУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница №1»
	обеспечение подготовки медицинских работников первичной медицинской сети по вопросам лечения и профилактики психических расстройств	без финансирования	50,0	50,0	100,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, ГУЗ «Областная клиническая неврологическая больница №1»
	организация работы телефона «доверия» для лиц, находящихся в кризисной ситуации	60,0	455,0	455,0	970,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, Министерство здравоохранения Челябинской области, ГУЗ «Областная клиническая неврологическая больница №1»
2.	Совершенствование методов диагностики, лечения, реабилитации, судебно-психиатрической экспертизы при психических расстройствах:	без финансирования	5 720,0	4 730,0	10 450,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, ГУЗ «Областной психоневрологический диспансер», ГУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1», ГУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 2, ГУЗ «Областная психиатрическая больница № 3», ГУЗ «Областная специализированная психиатрическая больница № 4», ГУЗ «Областная психоневрологическая больница № 5», ГУЗ «Областная психоневрологическая больница № 6», ГУЗ «Областная психиатрическая больница № 7»
	совершенствование методов диагностики	без финансирования	5 360,0	4 410,0	9 770,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, ГУЗ «Областной психоневрологический диспансер», ГУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1», ГУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 2, ГУЗ «Областная психиатрическая больница № 3», ГУЗ «Областная специализированная психиатрическая больница № 4», ГУЗ «Областная психоневрологическая больница № 5», ГУЗ «Областная психоневрологическая больница № 6», ГУЗ «Областная психиатрическая больница №7»
	совершенствование методов диагностики при проведении судебно-психиатрической экспертизы	без финансирования	140,0	140,0	280,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, ГУЗ «Областной психоневрологический диспансер», ГУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1», ГУЗ «Областная психиатрическая больница № 7», ГУЗ «Областная психоневрологическая больница № 5»
	внедрение новых методов лечения психически больных	без финансирования	220,0	180,0	400,0	Министерство здравоохранения Челябинской области, ГУЗ «Областной психоневрологический диспансер», ГУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1», ГУЗ «Областная психиатрическая больница № 3», ГУЗ «Областная психоневрологическая больница № 5», ГУЗ «Областная психоневрологическая больница № 6»
	Итого	60,0	6 225,0	5 235,0	11 520,0	

* В таблице использованы следующие сокращения:
ГУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1» — государственное учреждение здравоохранения «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1»;
ГУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 2» — государственное учреждение здравоохранения «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 2»;
ГУЗ «Областная психиатрическая больница № 3» — государственное учреждение здравоохранения «Областная психиатрическая больница № 3»;
ГУЗ «Областная специализированная психиатрическая больница № 4» — государственное учреждение здравоохранения «Областная специализированная психиатрическая больница № 4»;
ГУЗ «Областная психоневрологическая больница № 5» -государственное учреждение здравоохранения «Областная психоневрологическая больница № 5»;
ГУЗ «Областная психоневрологическая больница № 6» -государственное учреждение здравоохранения «Областная психоневрологическая больница № 6»;
ГУЗ «Областная психоневрологическая больница № 7» — государственное учреждение здравоохранения «Областная психоневрологическая больница № 7»;
ГУЗ «Областной психоневрологический диспансер» — государственное учреждение здравоохранения «Областной психоневрологический диспансер»

Приложение 8
к областной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»
на 2009— 2011 годы

ПАСПОРТ
подпрограммы «Артериальная гипертония»

НАИМЕНОВАНИЕ ПОДПРОГРАММЫ — подпрограмма «Артериальная гипертония» (далее именуется — подпрограмма)
ОСНОВАНИЕ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПОДПРОГРАММЫ — распоряжение Губернатора Челябинской области от 21.07.2009 г. № 574-р «О создании рабочей группы»
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗАКАЗЧИК ПОДПРОГРАММЫ — Правительство Челябинской области
РАЗРАБОТЧИК ПОДПРОГРАММЫ — Министерство здравоохранения Челябинской области
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗАКАЗЧИК — КООРДИНАТОР ПОДПРОГРАММЫ — Министерство здравоохранения Челябинской области
ЦЕЛИ ПОДПРОГРАММЫ — снижение числа заболеваний сосудистыми расстройствами головного мозга (цереброваскулярные болезни, включая инсульт) вследствие артериальной гипертонии и снижение смертности от ее осложнений
ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ —
создание эффективной системы профилактики артериальной гипертонии в группах риска;
разработка и внедрение современных методов ранней диагностики, лечения артериальной гипертонии и реабилитации больных с ее осложнениями
ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ И ПОКАЗАТЕЛИ ПОДПРОГРАММЫ —
заболеваемость сосудистыми расстройствами головного мозга (цереброваскулярные болезни, включая инсульт) вследствие артериальной гипертонии на 100 тыс. населения;
смертность от сосудистых расстройств головного мозга (цереброваскулярные болезни, включая инсульт) вследствие артериальной гипертонии на 100 тыс. населения
СРОК РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ — 2009—2011 годы
ОБЪЕМЫ И ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПОДПРОГРАММЫ —
общий объем финансирования подпрограммы за счет средств областного бюджета — 5 960,0 тыс. рублей, в том числе по годам:
2009 год — без финансирования;
2010 год — 2 980,0 тыс. рублей;
2011 год — 2 980,0 тыс. рублей
ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ —
снижение и стабилизация заболеваемости сосудистыми расстройствами головного мозга (цереброваскулярные болезни, включая инсульт) вследствие артериальной гипертонии до 4253,9 случая на 100 тыс. населения;
снижение и стабилизация смертности от сосудистых расстройств головного мозга (цереброваскулярные болезни, включая инсульт) вследствие артериальной гипертонии до 274,9 случая на 100 тыс. населения.

Глава I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

1. Уровень заболеваемости, инвалидности и смертности населения при болезнях системы кровообращения, среди которых гипертоническая болезнь занимает ведущее место, остается высоким. В связи с этим необходим учет и профилактика факторов, способствующих снижению качества жизни населения, в том числе обусловленных чрезмерными стрессовыми нагрузками.

2. Требуется создание системы контроля за ходом выполнения профилактических мероприятий, мероприятий по лечению и реабилитации больных артериальной гипертонией.

3. Необходима реализация мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, реализация программ по организации восстановительного лечения больных инсультом и острым инфарктом миокарда.

Глава II. ЦЕЛИ, ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ И СРОКИ ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ

4. Целями подпрограммы являются снижение числа заболеваний сосудистыми расстройствами головного мозга (цереброваскулярные болезни, включая инсульт) вследствие артериальной гипертонии и снижение смертности от ее осложнений.

5. Задачами подпрограммы являются:
создание эффективной системы профилактики артериальной гипертонии в группах риска;
разработка и внедрение современных методов ранней диагностики, лечения артериальной гипертонии и реабилитации больных с ее осложнениями.

6. Подпрограмма реализуется в 2009-2011 годах.

Глава III. СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

7. В подпрограмме предусматривается реализация следующих мероприятий по направлению «Совершенствование мероприятий по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертонии и реабилитации, больных с осложнениями артериальной гипертонии»:
освещение вопросов первичной и вторичной профилактики артериальной гипертонии в средствах массовой информации;
организация и проведение мероприятий по профилактике и контролю факторов риска артериальной гипертонии (выявление факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний);
организация и проведение мероприятий по проведению мониторинга и контролю артериальной гипертонии и факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний;
организация и ведение регистра больных сердечно-сосудистыми заболеваниями;
создание системы контроля за ходом выполнения мероприятий по профилактике и лечению артериальной гипертонии; совершенствование системы государственного регистра больных артериальной гипертонией;
внедрение новых методов диагностики больных артериальной гипертонией;
проведение семинаров по вопросам первичной и вторичной профилактики артериальной гипертонии.

8. Перечень мероприятий представлен в приложении к подпрограмме.

Глава IV. ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

9. Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета.

10. Общий объем финансирования мероприятий подпрограммы составляет 5 960,0 тыс. рублей, в том числе по годам:
2009 год — без финансирования;
2010 год — 2 980,0 тыс. рублей;
2011 год — 2 980,0 тыс. рублей.

11. Совершенствование мероприятий по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертонии и реабилитации больных с осложнениями артериальной гипертонии:
1) освещение вопросов первичной и вторичной профилактики артериальной гипертонии в средствах массовой информации (организация телепрограмм, статьи в печатных средствах массовой информации, а также изготовление печатной продукции):
организация телепрограмм:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 160,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 160,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 320,0 тыс. рублей;
статьи в печатных средствах массовой информации:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 500,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 500,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 1 000,0 тыс. рублей;
итого по мероприятию:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 660,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 660,0 тыс. рублей;
всего на 2009–2011 годы –1 320,0 тыс. рублей;
2) организация и проведение мероприятий по профилактике и контролю факторов риска артериальной гипертонии (выявление факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний) (приобретение химреактивов и медикаментов для выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний):
приобретение медикаментов:
из расчета стоимости 1 упаковки — 0,36 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 720,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 720,0 тыс. рублей;
всего на 2009 — 2011 годы –1 440,0 тыс. рублей;
приобретение химреактивов для определения триглециридов, липопротеинов высокой плотности, липопротеинов низкой плотности:
из расчета стоимости 1 набора для определения триглециридов — 4,4 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 8,8 тыс. рублей;
в 2011 году — 8,8 тыс. рублей;
из расчета стоимости 1 набора для определения липопротеинов высокой плотности — 5,7 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 34,2 тыс. рублей;
в 2011 году — 34,2 тыс. рублей;
из расчета стоимости 1 набора для определения липопротеинов низкой плотности — 12,0 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 72,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 72,0 тыс. рублей;
итого по мероприятию:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 835,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 835,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы –1 670,0 тыс. рублей;
3) организация и проведение мероприятий по проведению мониторинга и контролю артериальной гипертонии и факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (приобретение компьютера с лицензионной операционной системой, принтера, модема, расходных материалов, оплата по договору подряда лицам, привлеченным к проведению мониторинга):
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 328,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 327,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 655,0 тыс. рублей;
4) организация и ведение регистра больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (оплата по договору подряда лицам, привлеченным к ведению регистра):
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 838,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 838,0 тыс. рублей;
всего на 2009— 2011 годы — 1 676,0 тыс. рублей;
5) создание системы контроля за ходом выполнения мероприятий по профилактике и лечению артериальной гипертонии; совершенствование системы государственного регистра больных артериальной гипертонией (разработка, сопровождение программного обеспечения и обучение пользователей):
из расчета стоимости обучения 1 пользователя 2 раза в год — 1,66 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 100,0 тыс. рублей;
в 2011 году –100,0 тыс. рублей;
всего на 2009— 2011 годы — 200,0 тыс. рублей;
из расчета стоимости сопровождения программного обеспечения — 50 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 50 тыс. рублей;
в 2011 году — 50 тыс. рублей;
всего на 2009— 2011 годы — 100,0 тыс. рублей;
итого по мероприятию:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 150,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 150,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 300,0 тыс. рублей;
6) проведение семинаров по вопросам первичной и вторичной профилактики артериальной гипертонии (участие в семинарах 100 врачей за 3 года):
из расчета стоимости участия в 1 семинаре — 5,0 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году— 170,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 170,0 тыс. рублей;
всего на 2009 — 2011 годы — 340,0 тыс. рублей.

12. Объем финансирования подпрограммы представлен в приложении к подпрограмме.

Глава V. ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ И МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

13. Организация управления и механизм реализации подпрограммы осуществляется в соответствии с положениями главы V Программы.

Глава VI. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

14. Оценка эффективности реализации подпрограммы проводится на основе сравнения целевых индикаторов и показателей 2008 года и целевых индикаторов и показателей 2011 года, представленных в таблице 2 Программы.

15. Предполагаемый экономический эффект будет достигнут за счет снижения уровня заболеваемости, инвалидности и смертности при артериальной гипертонии.

16. Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы будет выражена в снижении уровня заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями, улучшении качества и увеличении средней продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала больных, формировании здорового образа жизни населения.

Приложение
к подпрограмме
«Артериальная гипертония»

Объем финансирования мероприятий подпрограммы «Артериальная гипертония»

| № п\п | Наименование мероприятия по направлениям | Финансирование по годам (тыс. рублей) | | | Всего (тыс. рублей) | Исполнитель

ДЕЛОВОЙ ПАКЕТ

суббота, 19 сентября 2009 г.
№ 178 (2058) спецвыпуск № 26

www.up74.ru●e-mail: up74@mail.ru
подписные индексы: 31813, 60893

Южноуральская панорама

Глава IV. ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

8. Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета.

9. Общий объем финансирования мероприятий подпрограммы составляет 91 881,0 тыс. рублей, в том числе по годам:
2009 год — 29 650,0 тыс. рублей;
2010 год — 31 849,0 тыс. рублей;
2011 год — 30 382,0 тыс. рублей.

10. Совершенствование эффективности профилактических мероприятий при инфекциях, управляемых средствами специфической профилактики:

1) приобретение медицинских иммунобиологических препаратов для профилактики инфекционных заболеваний, медикаментов, препаратов для противоклещевой обработки летних оздоровительных учреждений, жилых и рекреационных территорий муниципальных образований, препаратов для дератизационной обработки энзоотичных по туляремии и гемморрагической лихорадке с почечным синдромом территорий:
2009 год — 28 987,71 тыс. рублей;
2010 год — 28 985,0 тыс. рублей;
2011 год — 27 625,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 85 597,71 тыс. рублей;

2) приобретение противовирусных препаратов из расчета стоимости 2,5 тыс. рублей за упаковку препарата:
в 2009 году -662,29 тыс. рублей;
в 2010 году — без финансирования;
в 2011 году — без финансирования;
всего на 2009-2011 годы — 662,29 тыс. рублей;
итого по мероприятию:
2009 год — 29 650,0 тыс. рублей;
2010 год — 28 985,0 тыс. рублей;
2011 год — 27 625,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 86 260,0 тыс. рублей.

11. Повышение качества диагностики инфекционных заболеваний:

1) диагностические исследования на клещевой энцефалит и борелиоз: из расчета стоимости одного исследования — 0,4 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 429,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 390,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 819,0 тыс. рублей;

2) диагностические исследования материала от больных энтеровирусной инфекцией:
из расчета стоимости одного исследования — 0,5 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 287,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 261,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 548,0 тыс. рублей;

3) диагностические исследования на ткани материала от больных гриппом с целью выделения штамма возбудителя:
из расчета стоимости одного исследования — 0,9 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 238,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 216,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 454,0 тыс. рублей.

12. Совершенствование системы контроля за проведением вакцинопрофилактики:

1) обеспечение прививочными сертификатами населения Челябинской области: из расчета стоимости 1 прививочного сертификата — 0,01 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 500,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 500,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 1 000,0 тыс. рублей;

2) проведение конкурса на лучший прививочный кабинет:
стоимость проведения одного конкурса — 50,0 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 50,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 50,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 100,0 тыс. рублей.

13. Развитие системы информирования населения о мерах предупреждения инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, и подготовки медицинских работников:

1) проведение научно-практической конференции по вопросам клиники, диагностики и профилактики инфекций, управляемых средствами специфической профилактики:
из расчета стоимости проведения 1 конференции — 70,0 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 160,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 140,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 300,0 тыс. рублей;

2) информирование населения о мерах предупреждения инфекций, управляемых средствами специфической профилактики:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 450,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 450,0 тыс. рублей;
всего на 2009— 2011 годы — 900,0 тыс. рублей;

3) повышение квалификации медицинских работников прививочных бригад: из расчета стоимости обучения 1 медицинского работника — 3,0 тыс. рублей:
в 2009 году — без финансирования;
в 2010 году — 750,0 тыс. рублей;
в 2011 году — 750,0 тыс. рублей;
всего на 2009—2011 годы — 1 500,0 тыс. рублей.

14. Объем финансирования подпрограммы представлен в приложении к подпрограмме.

Глава V. ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ И МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

15. Организация управления и механизм реализации подпрограммы осуществляется в соответствии с положениями главы V Программы.

16. Перечень и объем приобретаемых медицинских иммунобиологических препаратов для профилактики инфекционных заболеваний, медикаментов, препаратов для противоклещевой обработки летних оздоровительных учреждений, жилых и рекреационных территорий муниципальных образований, препаратов для дератизационной обработки энзоотичных по туляремии и гемморрагической лихорадке с почечным синдромом территорий утверждается Министерством здравоохранения Челябинской области.

Глава VI. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

17. Оценка эффективности реализации подпрограммы проводится на основе сравнения целевых индикаторов и показателей 2008 года и целевых индикаторов и показателей 2011 года, представленных в таблице 2 Программы.

18. Предполагаемый экономический эффект будет достигнут за счет снижения уровня заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.

19. Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы будет выражена в снижении социальной напряженности в обществе вследствие угрозы распространения инфекций, управляемых средствами специфической профилактики.

Приложение
к подпрограмме «Вакцинопрофилактика»

Объем финансирования мероприятий подпрограммы «Вакцинопрофилактика»

№ п\п	Наименование мероприятия по направлениям	Финансирование по годам (тыс. рублей)			Всего (тыс. рублей)	Исполнитель
		2009 год	2010 год	2011 год	2009-2011 годы	
1.	Совершенствование эффективности профилактических мероприятий при инфекциях, управляемых средствами специфической профилактики: приобретение медицинских иммунобиологических препаратов для профилактики инфекционных заболеваний, медикаментов, препаратов для противоклещевой обработки летних оздоровительных учреждений, жилых и рекреационных территорий муниципальных образований, препаратов для дератизационной обработки энзоотичных по туляремии и гемморрагической лихорадке с почечным синдромом территорий	29 650,0	28 985,0	27 625,0	86 260,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
	приобретение противовирусных препаратов	662,29	без финансирования	без финансирования	662,29	
2.	Повышение качества диагностики инфекционных заболеваний:	без финансирования	954,0	867,0	1 821,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
	диагностические исследования на клещевой энцефалит и борелиоз	без финансирования	429,0	390,0	819,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
	диагностические исследование материала от больных энтеровирусной инфекцией	без финансирования	287,0	261,0	548,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
	проведение диагностических исследований на ткани материала от больных гриппом с целью выделения штамма возбудителя	без финансирования	238,0	216,0	454,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
3.	Совершенствование системы контроля за проведением вакцинопрофилактики: обеспечение прививочными сертификатами населения Челябинской области	без финансирования	550,0	550,0	1 000,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
		без финансирования	550,0	550,0	1 000,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
	проведение конкурса на лучший прививочный кабинет	без финансирования	50,0	50,0	100,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
4.	Развитие системы информирования населения о мерах предупреждения инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, и подготовки медицинских работников:	без финансирования	1 360,0	1 340,0	300,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
	проведение научно-практической конференции по вопросам клиники, диагностики и профилактики инфекций, управляемых средствами специфической профилактики	без финансирования	160,0	140,0	2 700,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
	информирование населения о мерах предупреждения инфекций управляемых средствами специфической профилактики	без финансирования	450,0	450,0	900,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
	повышение квалификации медицинских работников прививочных бригад	без финансирования	750,0	750,0	1 500,0	Министерство здравоохранения Челябинской области
	Итого	29 650,0	31 849,0	30 382,0	91 881,0	

О ТРЕБОВАНИЯХ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ГИБЕЛИ ОБЪЕКТОВ ЖИВОТНОГО МИРА ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРОЦЕССОВ, А ТАКЖЕ ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРАНСПОРТНЫХ МАГИСТРАЛЕЙ, ТРУБОПРОВОДОВ, ЛИНИЙ СВЯЗИ И ЭЛЕКТРОПЕРЕДАЧИ НА ТЕРРИТОРИИ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Постановление Правительства Челябинской области от 20 августа 2009 года № 195-П

В соответствии со статьей 28 Федерального закона «О животном мире», Законом Челябинской области «О регулировании отношений в области охраны и использования объектов животного мира и среды их обитания, водных биологических ресурсов на территории Челябинской области» и в целях охраны объектов животного мира и среды их обитания Правительство Челябинской области ***постановляет***:

1. Утвердить прилагаемые Требования по предотвращению гибели объектов животного мира при осуществлении производственных процессов, а также при эксплуатации транспортных магистралей, трубопроводов, линий связи и электропередачи на территории Челябинской области.

2. Главному управлению по делам печати и массовых коммуникаций Челябинской области (Кимайкин С.И.) опубликовать настоящее постановление в официальных средствах массовой информации.

3. Организацию выполнения настоящего постановления возложить на Министра радиационной и экологической безопасности Челябинской области Подтесова Г.Н.

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

Председатель Правительства Челябинской области
П.И. СУМИН

Утверждены
постановлением Правительства Челябинской области
от 20.08. 2009 г. № 195-П

Требования по предотвращению гибели объектов животного мира при осуществлении производственных процессов, а также при эксплуатации транспортных магистралей, трубопроводов, линий связи и электропередачи на территории Челябинской области

I. Общие положения

1. Требования по предотвращению гибели объектов животного мира при осуществлении производственных процессов, а также при эксплуатации транспортных магистралей, трубопроводов, линий связи и электропередачи на территории Челябинской области (далее именуются — Требования) регламентируют производственную деятельность в целях предотвращения гибели объектов животного мира, обитающих в условиях естественной свободы, в результате изменения среды обитания и нарушения путей миграции; попадания в водозаборные сооружения, узлы производственного оборудования, под движущийся транспорт и сельскохозяйственные машины; строительства промышленных и других объектов, добычи, переработки и транспортировки сырья; столкновения с проводами и электрошока, воздействия электромагнитных полей, шума, вибрации; технологических процессов животноводства и растениеводства.

2. Требования подлежат выполнению при осуществлении производственных процессов в сельском, лесном хозяйстве и лесной промышленности, на производственных площадках с открыто размещенным оборудованием, гидросооружениях и водохранилищах, в местах размещения сырья и вспомогательных материалов, на водных транспортных путях и магистралях автомобильного, железнодорожного транспорта и аэродромах, а также при эксплуатации трубопроводов, линий электропередачи мощностью от 6 кВт и выше и линий проводной связи.

3. В целях предотвращения гибели объектов животного мира запрещается:

выжигание растительности, хранение и применение ядохимикатов, удобрений, химических реагентов, горюче-смазочных материалов и других опасных для объектов животного мира и среды их обитания материалов, сырья и отходов производства без осуществления мер, гарантирующих предотвращение заболеваний и гибели объектов животного мира, ухудшения среды их обитания;

установление сплошных, не имеющих специальных проходов заграждений и сооружений, на путях массовой миграции животных;

устройство в реках или протоках запаней или установление орудий лова, размеры которых превышают две трети ширины водотока;

расчистка просек под линиями связи и электропередачи вдоль трубопроводов от подроста древесно-кустарниковой растительности в период размножения животных.

4. Требования обязательны для всех юридических лиц независимо от их организационно-правовой формы, а также физических лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, и действуют на всей территории Челябинской области.

5. Министерство по радиационной и экологической безопасности Челябинской области (далее именуется — Министерство) является специально уполномоченным органом исполнительной власти Челябинской области по охране, контролю и регулированию использования объектов животного мира и среды их обитания.

6. Юридические и физические лица, действующие во всех сферах производства, обязаны своевременно информировать Министерство (юридический адрес: проспект Ленина, дом 57, Челябинск, 454091; почтовый адрес: улица Кирова, дом 114, Челябинск, 454009, телефон: (8-351) 264-74-41, факс: (8-351) 263-94-33) о случаях гибели животных при осуществлении производственных процессов, а также при эксплуатации транспортных магистралей, трубопроводов, линий связи и электропередачи.

7. Юридические и физические лица, виновные в нарушении Требований, несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, Челябинской области.

II. Требования при осуществлении сельскохозяйственных производственных процессов

8. При осуществлении сельскохозяйственных производственных процессов не допускается применение технологий и механизмов, которые вызывают массовую гибель объектов животного мира или изменение среды их обитания.

9. При производстве полевых сельскохозяйственных работ необходимо использовать технологию, специально оборудованную сельскохозяйственную технику, порядок работ, исключающие возможность гибели животных.

10. Производственные объекты, способные вызвать гибель объектов животного мира, должны иметь санитарно-защитные зоны и очистные сооружения, исключающие загрязнение окружающей среды.

Запрещается сброс любых сточных вод и отходов в местах нереста, зимовки и массовых скоплений водных и околоводных животных.

11. Владельцы сельскохозяйственных угодий обязаны обеспечивать защиту объектов животного мира в пределах этих угодий в периоды размножения и линьки, а также сохранение участков, являющихся убежищами для объектов животного мира, по согласованию с Министерством.

12. При создании и эксплуатации мелиоративных сооружений в местах естественного обитания, на путях миграции и в местах сезонной концентрации объектов животного мира необходимо обеспечивать условия для свободного и безопасного их передвижения через указанные сооружения, оснащать водозаборные сооружения и каналы гидромелиоративных систем специальными защитными устройствами.

III. Требования при осуществлении лесопромышленных и лесохозяйственных производственных процессов

13. При планировании в области использования, охраны, защиты, воспроизводства лесов, а также при использовании лесов и осуществлении мероприятий по охране, защите и воспроизводству лесов необходимо предусматривать меры по охране объектов животного мира и среды их обитания.

14. Использование лесов должно осуществляться при условии сохранения благоприятной среды обитания объектов животного мира.

IV. Требования при осуществлении промышленных и водохозяйственных производственных процессов

15. Промышленные и водохозяйственные процессы должны осуществляться на производственных площадках, имеющих специальные ограждения, предотвращающие появление на территории этих площадок диких животных.

16. Для предотвращения гибели объектов животного мира от воздействия вредных веществ и сырья, находящихся на производственной площадке, необходимо:

хранить материалы и сырье только в огороженных местах на бетонированных и обвалованных площадках с замкнутой системой канализации;

помещать хозяйственные и производственные сточные воды в емкости для обработки на самой производственной площадке или для транспортировки на специальные полигоны для последующей утилизации;

максимально использовать безотходные технологии и замкнутые системы водопотребления;

обеспечивать полную герметизацию систем сбора, хранения и транспортировки добываемого жидкого и газообразного сырья;

снабжать емкости и резервуары системой защиты в целях предотвращения попадания в них животных.

17. При отборе воды из водоемов и водотоков, в том числе выборе места водозабора, типа рыбозащитных устройств, расчете возможного объема воды должны предусматриваться меры по предотвращению гибели водных и околоводных животных, согласованные с Министерством.

18. Изменение уровня воды в гидротехнических сооружениях и водохранилищах в период массовых миграций и размножения объектов животного мира в пределах территорий, занимаемых указанными производственными объектами, осуществляется по согласованию с Министерством.

19. В зарегулированных водных объектах в период нереста рыб должны обеспечиваться рыбохозяйственные попуски, создающие оптимальные условия их воспроизводства.

20. Юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, планирующим размещение хозяйственных и иных объектов, а также внедрение новых технологических процессов, влияющих на состояние водных биологических ресурсов и среду их обитания, требуется руководствоваться Правилами согласования размещения хозяйственных и иных объектов, а также внедрения новых технологических процессов, влияющих на состояние водных биологических ресурсов и среду их обитания, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2008 г. № 569 «Об утверждении Правил согласования размещения хозяйственных и иных объектов, а также внедрения новых технологических процессов, влияющих на состояние водных биологических ресурсов и среду их обитания».

21. Осуществлять производственные процессы, а также эксплуатировать транспортные магистрали, трубопроводы, линии связи и электропередачи необходимо с учетом установления рыбоохранных зон водных объектов рыбохозяйственного значения в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2008 г. № 743 «Об утверждении Правил установления рыбоохранных зон».

22. При сбросе производственных и иных сточных вод с промышленных площадок должны предусматриваться меры, исключающие загрязнение водной среды. Запрещается сброс любых сточных вод в местах нереста, зимовки и массовых скоплений водных и околоводных животных.

23. Для снижения факторов беспокойства (шума, вибрации, ударных волн и других) объектов животного мира необходимо руководствоваться соответствующими инструкциями и рекомендациями по измерению, оценке и снижению их уровня.

V. Требования при эксплуатации транспортных магистралей и объектов

24. При проектировании и сооружении транспортных магистралей необходимо ограничить их прохождение по границам различных типов ландшафтов, на путях миграции и в местах концентрации объектов животного мира.

25. Владельцы транспортных средств и организации, эксплуатирующие транспортные магистрали, обязаны принимать меры к предотвращению ущерба, наносимого объектам животного мира.

26. Организации и учреждения, эксплуатирующие транспортные магистрали, обязаны устанавливать специальные предупредительные знаки и знаки ограничения скорости движения транспорта в местах миграции диких копытных животных по согласованию с Министерством.

27. Опасные участки транспортных магистралей в местах концентрации объектов животного мира и на путях их миграции ограждаются устройствами со специальными проходами, типы и конструкции которых согласовываются с Министерством.

28. При пересечении транспортными магистралями мелких рек и ручьев (поверхностных водотоков) должна обеспечиваться свободная миграция рыб и наземных животных.

29. При проектировании транспортных магистралей для снижения влияния на объекты животного мира шума движущегося транспорта необходимо устанавливать санитарно-защитные зоны в соответствии с действующими правилами и нормами.

VI. Требования при эксплуатации трубопроводов

30. Трубопроводы должны быть заглублены. При строительстве трубопроводов в легко уязвимых местах среды обитания животных, где невозможно заглубить трубы в землю, необходимо предусмотреть сооружение переходов для мигрирующих животных, приподняв отдельные участки трубопроводов на высоту не ниже 3 метров.

31. В случае пересечения реки трубопровод заглубляется и фиксируется. При пересечении трубопроводом верховий рек и ручьев устраивается эстакада.

Трубопроводы не должны пересекать нерестилища и зимовальные ямы.

32. В месте пересечения водного объекта, участка концентрации наземных животных или на путях их миграции трубопровод должен оснащаться техническими устройствами, обеспечивающими отключение поврежденного в результате аварии участка трубопровода.

33. После завершения строительства, реконструкции или ремонта трубопровода запрещается оставлять неубранные конструкции, оборудование и незасыпанные участки траншей.

34. При проектировании и строительстве трубопроводов должны обеспечиваться меры защиты объектов животного мира, включая ограничение работ на строительстве трубопроводов в периоды массовой миграции, в местах размножения и линьки, выкармливания молодняка, нереста, нагула и ската молоди рыбы.

VII. Требования при проектировании, строительстве и эксплуатации линий связи и электропередачи

35. При проектировании и строительстве новых линий связи и электропередачи должны предусматриваться меры по предотвращению и сокращению риска гибели птиц в случае соприкосновения с токонесущими проводами на участках их прикрепления к конструкциям опор, а также при столкновении с проводами во время пролета.

36. Линии электропередачи, опоры и изоляторы должны оснащаться специальными птицезащитными устройствами, в том числе препятствующими птицам устраивать гнездовья в местах, допускающих прикосновение птиц к токонесущим проводам.

Запрещается использование в качестве специальных птицезащитных устройств неизолированных металлических конструкций.

37. Для предотвращения гибели объектов животного мира от воздействия электромагнитного поля линий электропередачи вдоль этих линий устанавливаются санитарно-защитные полосы.

38. Запрещается превышение нормативов предельно допустимых уровней воздействия электромагнитных полей и иных вредных физических воздействий линий электропередачи на объекты животного мира.

39. Трансформаторные подстанции на линиях электропередачи, их узлы и работающие механизмы должны быть оснащены устройствами (изгородями, кожухами и другими), предотвращающими проникновение животных на территорию подстанции и попадание их в указанные узлы и механизмы.

40. В местах массовой миграции птиц для предотвращения их гибели от столкновения с линиями связи рекомендуется замена воздушной проводной системы связи на подземную кабельную или радиорелейную.

Министр радиационной и экологической безопасности Челябинской области
Г.Н. ПОДТЕСОВ

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ 27.07.2006 Г. № 149-П

Постановление Правительства Челябинской области от 27 августа 2009 года № 206-П

В соответствии с Федеральным законом «О ветеранах» и в целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2008 года № 714 «Об обеспечении жильем ветеранов Великой Отечественной войны 1941—1945 годов»

Правительство Челябинской области ***постановляет***:

1. Внести в постановление Правительства Челябинской области от 27.07.2006 г. № 149-П «О предоставлении отдельным категориям ветеранов, инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, нуждающимся в улучшении жилищных условий и вставшим на учет до 1 января 2005 года, жилищных субсидий на приобретение жилых помещений в собственность в Челябинской области» («Южноуральская панорама», 8 августа 2006 г., № 154; 11 января 2008 г., № 2) следующие изменения:

1) в наименовании слова «до 1 января 2005 года» исключить;

2) дополнить пунктом 1—1 следующего содержания:

«1-1. Утвердить прилагаемое Положение о порядке предоставления отдельным категориям ветеранов Великой Отечественной войны и членам семей погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, нуждающимся в улучшении жилищных условий и вставшим на учет до 1 марта 2005 года, жилищных субсидий на приобретение жилых помещений в собственность в Челябинской области.»;

3) дополнить постановление приложением (прилагается);

4) в пунктах 2 и 3 слова «Положением, утвержденным» заменить словами «Положениями, утвержденными»;

5) в Положении о порядке предоставления отдельным категориям ветеранов, инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, нуждающимся в улучшении жилищных условий и вставшим на учет до 1 января 2005 года, жилищных субсидий на приобретение жилых помещений в собственность в Челябинской области, утвержденном указанным постановлением:

в пункте 1:
цифры 15, 17, 18 и 19 исключить;
в абзаце первом пункта 2:
слова «продавцу жилого помещения» заменить словами «лицу, в чьей собственности ранее находилось жилое помещение»;
в пункте 5:
слова «по форме, установленной Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию,» исключить;
слова «Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию» заменить словами «Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации»;
слова «Федеральное агентство по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству» заменить словами «Министерство регионального развития Российской Федерации»;
в пункте 8:
в подпункте 9:
слова «за последние пять лет» исключить;
дополнить подпунктом 10 следующего содержания:
«10) правоустанавливающие документы на занимаемое гражданином ранее или в настоящее время жилое помещение.»;
в пункте 10:
слово «ежеквартально» исключить;
после слова «Комиссией» дополнить словами «по мере необходимости, но не реже, чем один раз в квартал»;
в пункте 16:
в абзаце третьем:
слова «продавцу жилого помещения» заменить словами «лицу, в чьей собственности ранее находилось жилое помещение»;
пункты 17 и 18 изложить в новой редакции:
«17. Министерство социальных отношений представляет в Министерство финансов Челябинской области в течение трех рабочих дней со дня принятия решения о приеме договора на жилое помещение для оплаты заявку на оплату расходов и реестр заявок для зачисления средств федерального и областного бюджетов на счет лица, в чьей собственности ранее находилось жилое помещение.
18. Министерство финансов Челябинской области на основании представленных Министерством социальных отношений документов осуществляет перечисление средств федерального и областного бюджетов лицу, в чьей собственности ранее находилось жилое помещение.»;
в пункте 19:
в абзаце втором:
слова «по форме, установленной Федеральным агентством по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству,» исключить;
слова «Федеральное агентство по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству» заменить словами «Министерство регионального развития Российской Федерации»;
в абзаце третьем:
слова «по формам, установленным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации,» исключить;
слова «Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию» заменить словами «Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации».

2. Главному управлению по делам печати и массовых коммуникаций Челябинской области (Кимайкин С.И.) опубликовать настоящее постановление в официальных средствах массовой информации.

3. Организацию выполнения настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Челябинской области Редина Е.В.

Председатель Правительства Челябинской области
П. И. СУМИН

Приложение
к постановлению Правительства Челябинской области от 27.08. 2009 г. № 206-П
«Утверждено
постановлением Правительства Челябинской области от 27.07.2006 г. № 149-П

Положение о порядке предоставления отдельным категориям ветеранов Великой Отечественной войны и членам семей погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, нуждающимся в улучшении жилищных условий и вставшим на учет до 1 марта 2005 года, жилищных субсидий на приобретение жилых помещений в собственность в Челябинской области

1. Настоящее Положение в целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2008 года № 714 «Об обеспечении жильем ветеранов Великой Отечественной войны 1941—1945 годов» определяет порядок предоставления мер социальной поддержки по обеспечению жильем, установленных статьями 14, 15, 17— 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», за счет средств федерального бюджета, предусматриваемых на соответствующий год в составе Федерального фонда компенсаций, путем предоставления жилищных субсидий на приобретение жилых помещений в собственность (далее именуется — субсидия) нуждающимся в улучшении жилищных условий и вставшим на учет до 1 марта 2005 года:

инвалидам Великой Отечественной войны;

участникам Великой Отечественной войны, в том числе военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также членам экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

членам семей погибших (умерших) инвалидов Великой Отечественной войны и участников Великой Отечественной войны, членам семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также членам семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда.

2. Субсидия предоставляется ветеранам Великой Отечественной войны и членам семей погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, указанным в пункте 1 настоящего Положения (далее именуются — ветераны, претендующие на получение субсидии), в безналичной форме путем перечисления средств федерального бюджета лицу, в чьей собственности ранее находилось жилое помещение, на счет, открытый в банке.

3. Ветераны, претендующие на получение субсидии, подают в органы местного самоуправления, где они состоят на учете в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий (далее именуются — органы местного самоуправления), заявление о предоставлении им субсидии.

4. Органами местного самоуправления составляются списки ветеранов Великой Отечественной войны, нуждающихся в улучшении жилищных условий и состоящих на учете в органах местного самоуправления Челябинской области на 1 марта 2005 года (далее именуются — списки) по форме, установленной Министерством социальных отношений Челябинской области (далее именуется — Министерство социальных отношений). Списки предоставляются в Министерство социальных отношений на бумажных и электронных носителях.

Списки формируются в той же хронологической последовательности, в которой ветераны, претендующие на получение субсидии, были поставлены на учет в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий. При одной и той же дате постановки на учет список формируется в алфавитном порядке.

Органы местного самоуправления ежемесячно представляют в Министерство социальных отношений сведения об изменениях в списки.

5. Министерство социальных отношений на основании списков, полученных от органов местного самоуправления, осуществляет формирование реестра ветеранов Великой Отечественной войны и членов семей погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, нуждающихся в улучшении жилищных условий и вставших на учет до 1 марта 2005 года, по Челябинской области (далее именуется — областной реестр) и в установленные сроки направляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а также в Министерство строительства, инфраструктуры и дорожного хозяйства Челябинской области для представления в Министерство регионального развития Российской Федерации.

Областной реестр формируется в той же хронологической последовательности, в которой ветераны, претендующие на получение субсидии, были поставлены на учет в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий.

6. Исходя из размера средств федерального бюджета, предусмотренных для Челябинской области на соответствующий год в составе Федерального фонда компенсаций, Министерство социальных отношений формирует список ветеранов, претендующих на получение субсидии, на соответствующий год.

7. Список ветеранов, претендующих на получение субсидии, ежегодно утверждается Комиссией по оказанию мер социальной поддержки отдельным категориям ветеранов, инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению жилыми помещениями, созданной распоряжением Губернатора Челябинской области от 11.08.2006 г. № 1220-р (далее именуется — Комиссия).

Министерство социальных отношений в течение месяца информирует органы местного самоуправления о включении ветеранов, претендующих на получение субсидии, в список на получение субсидии путем направления информационных писем.

8. Органы местного самоуправления в пятидневный срок после получения информационных писем представляют в Министерство социальных отношений личные дела ветеранов, претендующих на получение субсидии, содержащие следующие документы:

1) заявление о предоставлении жилищных субсидий на приобретение жилого помещения в собственность;

2) копию документа, удостоверяющего личность;

3) копии документов, удостоверяющих право на меры социальной поддержки;

4) копию свидетельства обязательного пенсионного страхования;

5) копию документа, содержащего информацию о фамилии ветерана, которая была у него при рождении;

6) выписку из домовой книги или копию финансового лицевого счета;

7) выписку из решения органа по учету и распределению жилья о постановке на учет в качестве нуждающегося в улучшении жилищных условий;

8) копию справки органа юстиции, осуществляющего государственную регистрацию прав на недвижимое имущество и сделок с ним, о наличии (отсутствии) жилых помещений на праве собственности у ветерана, претендующего на получение субсидии, и членов его семьи;

9) копию справки предприятия технической инвентаризации о наличии (отсутствии) жилья на праве собственности у ветерана, претендующего на получение субсидии, и членов его семьи;

10) копии правоустанавливающих документов на занимаемое ветераном, претендующим на получение субсидии, ранее или в настоящее время жилое помещение.

9. Расчет размера субсидии производится Министерством строительства, инфраструктуры и дорожного хозяйства Челябинской области после получения списка на получение субсидии и документов, указанных в пункте 8 настоящего Положения.

Расчет размера субсидии, предоставляемой ветерану, претендующему на ее получение (С), производится по формуле:

С = Н х Ст, где:

Н — общая площадь жилого помещения — 36 квадратных метров;

Ст — средняя рыночная стоимость 1 квадратного метра общей площади жилья по Челябинской области, установленная федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным Правительством Российской Федерации.

10. Список на получение субсидии, содержащий сведения о ее размере, утверждается Комиссией по мере необходимости, но не реже, чем один раз в квартал.

11. Уведомление о выделении субсидии (далее именуется — уведомление) вручается ветерану, претендующему на ее получение (далее именуется -получатель субсидии), Министерством социальных отношений в десятидневный срок через органы местного самоуправления.

12. В течение девяти месяцев после получения уведомления получатель субсидии вправе приобрести жилое помещение на территории Челябинской области, отвечающее установленным санитарным и техническим требованиям, благоустроенное применительно к условиям населенного пункта.

Срок, установленный для приобретения жилого помещения, может быть продлен в случае представления в Министерство социальных отношений расписки органа юстиции, осуществляющего государственную регистрацию прав на недвижимое имущество и сделок с ним, о получении документов для государственной регистрации прав с указанием сроков оформления государственной регистрации.

13. Общая площадь приобретаемого за счет средств субсидии жилого помещения в расчете на одного человека не может быть меньше учетной нормы площади жилого помещения, устанавливаемой органом местного самоуправления в муниципальном образовании, на территории которого приобретается жилое помещение.

14. Для оплаты за счет средств субсидии жилого помещения в Министерство социальных отношений представляются договор на жилое помещение и свидетельство о государственной регистрации права собственности на жилое помещение (далее именуется — свидетельство).

В договоре на жилое помещение должны быть указаны реквизиты уведомления (номер, дата выдачи, орган, выдавший уведомление).

15. Если в установленные сроки получатель субсидии не представил в Министерство социальных отношений документы, указанные в пункте 14 настоящего Положения, субсидия в текущем году ему не предоставляется.

16. Министерство социальных отношений в течение десяти рабочих дней со дня получения документов, указанных в пункте 14 настоящего Положения, осуществляет их проверку и принимает договор на жилое помещение для оплаты.

Допускается принятие договора на жилое помещение для оплаты в случае, если стоимость приобретаемого жилого помещения ниже размера субсидии, указанной в уведомлении.

Договор на жилое помещение и свидетельство хранятся в Министерстве социальных отношений до перечисления средств лицу, в чьей собственности ранее находилось жилое помещение.

17. Министерство социальных отношений представляет в Министерство финансов Челябинской области в течение трех рабочих дней со дня принятия решения о приеме договора на жилое помещение для оплаты заявку на оплату расходов и реестр заявок для зачисления средств федерального бюджета на счет лица, в чьей собственности ранее находилось жилое помещение.

18. Министерство финансов Челябинской области на основании представленных Министерством социальных отношений документов осуществляет перечисление средств федерального бюджета лицу, в чьей собственности ранее находилось жилое помещение.

19. Министерство социальных отношений:

1) формирует и ведет реестр предоставленных субсидий (далее именуется — реестр), и направляет ежемесячно, до 15-го числа следующего месяца, выписки из реестра в органы местного самоуправления. Выписки из реестра являются основанием для снятия органами местного самоуправления получателей субсидии с учета в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий (получении жилых помещений);

2) составляет в установленные сроки отчет о расходах субвенций, предоставленных из федерального бюджета бюджету Челябинской области на реализацию передаваемых полномочий Российской Федерации по обеспечению жильем ветеранов Великой Отечественной войны, и направляет в Министерство финансов Челябинской области для представления в Министерство финансов Российской Федерации и в Министерство строительства, инфраструктуры и дорожного хозяйства Челябинской области для представления в Министерство регионального развития Российской Федерации;

3) осуществляет в установленные сроки подготовку сведений о предоставлении жилых помещений ветеранам Великой Отечественной войны, нуждающимся в улучшении жилищных условий и вставшим на учет до 1 марта 2005 года, и направляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.».

Заместитель Губернатора Челябинской области
Е.В. РЕДИН

О РАСПРЕДЕЛЕНИИ В 2009 ГОДУ СУБСИДИЙ МЕСТНЫМ БЮДЖЕТАМ НА ЗАКУ