ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства фінансів України 26 серпня 2014 року № 836
(у редакції наказу Міністерства фінансів України від 29 грудня 2018 року № 1209)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Міський відділ охорони здоров`я Дружківської міської ради
Міський відділ охорони здоров`я Дружківської міської ради
(найменування головного розпорядника коштів місцевого бюджету)
29.12.2020 № 139

ПАСПОРТ
бюджетної програми місцевого бюджету на 2020 рік

1. 0700000 (код Програмної класифікації видатків та кредитування місцевого бюджету) — (найменування головного розпорядника коштів місцевого бюджету) — 36420940 (код за ЄДРПОУ)

2. 0710000 (код Програмної класифікації видатків та кредитування місцевого бюджету) — Міський відділ охорони здоров`я Дружківської міської ради (найменування відповідального виконавця) — 36420940 (код за ЄДРПОУ)

3.

0712144	2144	0763	Централізовані заходи з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет	05520000000
(код Програмної класифікації видатків та кредитування місцевого бюджету)	(код Типової програмної класифікації видатків та кредитування місцевого бюджету)	(код Функціональної класифікації видатків та кредитування бюджету)	(найменування бюджетної програми згідно з Типовою програмною класифікацією видатків та кредитування місцевого бюджету)	(код бюджету)

4. Обсяг бюджетних призначень/бюджетних асигнувань 2 514 065,00 гривень, у тому числі загального фонду 2 514 065,00 гривень та спеціального фонду- 0,00 гривень.

5. Підстави для виконання бюджетної програми

Бюджетний кодекс; Конституція України; Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII " Основи законодавства України про охорону здоров'я»; Постанова Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 року №239 «Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну»;
Наказ МОЗ України від 22 травня 2009 року N 356
«Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Ендокринологія"» ; Рішення міської ради від 19.12.2019 № 7/65-3 "Про міський бюджет на 2020" із змінами; Рішення міської ради від 19.12.2019 № 7/65-2 "Про затвердження програми економічного і соціального розвитку м. Дружківка на 2020р";

6. Цілі державної політики, на досягнення яких спрямована реалізація бюджетної програми

№ з/п	Ціль державної політики
1	Зниження рівня захворюваності та смертності населення від усіх хвороб, забезпечення профілактичного спрямування охорони здоров`я та пропагандування здорового способу життя.

7. Мета бюджетної програми

Підвищення ефективності заходів, спрямованих на лікування хворих на цукровий діабет та нецукровий діабет

8. Завдання бюджетної програми

№ з/п	Завдання
1	Забезпечення відшкодування вартості препаратів інсуліну та забезпечення тест смужками хворих на цукровий діабет та препаратами для лікування нецукрового діабету

9. Напрями використання бюджетних коштів

№ з/п	Напрями використання бюджетних коштів	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Усього
1	2	3	4	5
1	Відшкодування вартості препаратів для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет за рахунок коштів медичної субвенції (цільові видатки на лікування хворих на цукровий та не цукровий діабет)	2 255 065,00	0,00	2 255 065,00
2	Відшкодування на забезпечення хворих на цукровий діабет глюкометрами,тест смужками для глюкометра, шприц-ручками та голками до них	59 000,00	0,00	59 000,00
3	Відшкодування препаратів інсуліну по програмі економічного і соціального розвитку міста відповідної категорії населення	200 000,00	0,00	200 000,00
	УСЬОГО	**2 514 065,00**	**0,00**	**2 514 065,00**

10. Перелік місцевих / регіональних програм, що виконуються у складі бюджетної програми

№ з/п	Найменування місцевої / регіональної програми	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Усього
1	2	3	4	5
1	Програма економічного і соціального розвитку міста Дружківка (розділ Охорона здоров"я)	259 000,00	0,00	259 000,00
	Усього	**259 000,00**	**0,00**	**259 000,00**

11. Результативні показники бюджетної програми

№ з/п	Показники	Одиниця виміру	Джерело інформації	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Усього
1	2	3	4	5	6	7
	затрат					**0,00**
1	видатки на придбання глюкометрів, тест смужок для глюкометра, шприц-ручок та голок до них	грн.	кошторис	59 000,00	0,00	59 000,00
2	видатки на забезпечення препаратами за рахунок коштів медичної субвенції (цільові видатки на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет)	грн.	кошторис	2 255 065,00	0,00	2 255 065,00
3	видатки на забезпечення інсулінами по програмі соціального розвитку міста	грн.	кошторис	200 000,00	0,00	200 000,00
	продукту					**0,00**
1	кількість хворих дітей на цукровий діабет, що забезпечуються глюкометрами, тест смужками для глюкометра, шприц-ручками та голками до них	осіб	звіт	16,00	0,00	16,00
2	кількість хворих дітей на цукровий діабет	осіб	звіт	16,00	0,00	16,00

3	кількість хворих на цукровий діабет та нецукровий діабет, які отримали препарати за рахунок коштів медичної субвенції (цільові видатки на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет) та по програмі соціального розвитку міста	осіб	звіт	383,00	0,00	383,00
	ефективності					**0,00**
1	видатки на 1 хворої дитини на забезпечення глюкометрами,тест смужками для глюкометра. шприц-ручками та голками до них	грн.	розрахунковий показник	3 688,00	0,00	3 688,00
2	видатки на 1 хворого, що отримують препарати лікування цукрового та нецукрового діабету за рахунок коштів медичної субвенції (цільові видатки на лікування хворих на цукровий та не цукровий діабет)	грн.	розрахунковий показник	5 888,00	0,00	5 888,00
3	видатки на 1 хворого, що отримує препарат інсуліну по програмі соціального розвитку міста	грн.	розрахунковий показник	522,00	0,00	522,00
	якості					**0,00**
1	забезпеченість хворих дітей на цукровий діабет глюкометрами, тест смужками для глюкометра. шприц-ручками та голками до них	відс.	показник	100,00	0,00	100,00
2	забезпеченість хворих на цукровий та нецукровий діабет препаратами,по державній програмі, які звернулись для отримання препаратів безкоштовно за рахунок коштів медичної субвенції (цільові видатки на лікування хворих на цукровий та не цукровий діабет)	відс.	показник	100,00	0,00	100,00

Керівник _____ (підпис) О.Л.Деснова (ініціали/ініціал, прізвище)

ПОГОДЖЕНО:

Міське фінансове управління
(Назва місцевого фінансового органу)

Начальник _____ (підпис) Трушина І.В. (ініціали/ініціал, прізвище)

29.12.2020
(Дата погодження)

М.П.