

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства фінансів України

26 серпня 2014 року № 836

(у редакції наказу Міністерства фінансів України

від 29 грудня 2018 року № 1209)

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ / розпорядчий документ

Управління охорони здоров'я Ужгородської
міської ради

(найменування головного розпорядника)

коштів місцевого бюджету)

25.07.2019 № 119

Паспорт

бюджетної програми місцевого бюджету на 2019 рік

1. 0700000 Управління охорони здоров'я Ужгородської міської ради
(код) (найменування головного розпорядника)
2. 0710000 Управління охорони здоров'я (в.т.ч.КНП "Ужгородська міська поліклініка" Ужгородської міської ради, КНП "Ужгородська
(код) міська дитяча клінічна лікарня" Ужгородської міської ради)
(найменування відповідального виконавця)
3. 0712142 0763 Програми і централізовані заходи боротьби з туберкульозом
(код) (КФКВК) (найменування бюджетної програми)

4. Обсяг бюджетних призначень / бюджетних асигнувань 863 500 гривень, у тому числі загального фонду 863 500 гривень та спеціального фонду 0 гривень.

5. Підстави для виконання бюджетної програми

Бюджетний кодекс України, Закон України «Про Державний бюджет України», Наказ МФУ від 26.08.2014 №836 “Про деякі питання запровадження програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів”, постанови КМУ, Наказ МФ та МОЗ України №283/437 від 26.05.2010р. «Про затвердження Типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі «Охорона здоров'я», рішення Х Х Х сесії VII скликання Ужгородської міської ради від 13.12.2018 №1370 “Про бюджет міста на 2019 рік”, рішення сесії від 18.04.2019 №1505 “Про створення Комунального некомерційного підприємства “Ужгородська міська поліклініка” Ужгородської міської ради”, рішення сесії від 18.04.2019 №1507 “Про створення Комунального некомерційного підприємства “Ужгородська міська дитяча клінічна лікарня” Ужгородської міської ради”.

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

№ з/п	Ціль державної політики
	Покращення епідемічної ситуації з туберкульозу в місті шляхом зниження рівня захворюваності та смертності

7. Мета бюджетної програми

Підвищення рівня медичної допомоги та збереження здоров'я населення

8. Завдання бюджетної програми

№ з/п	Завдання
1	Покращення епідемічної ситуації з туберкульозу в місті шляхом зниження рівня захворюваності та смертності, запобігання розвитку хіміорезистентного туберкульозу, підвищення ефективності лікування.

9. Напрями використання бюджетних коштів

гривень

№ з/п	Напрями використання бюджетних коштів	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Усього
1	2	3	4	5

1	Покращення епідемічної ситуації з туберкульозу в місті шляхом зниження рівня захворюваності та смертності, запобігання розвитку хіміорезистентного туберкульозу, підвищення ефективності лікування допомоги	863 500	0	863 500
Усього		863 500	0	863 500

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

гривень

№ з/п	Найменування місцевої/регіональної програми	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Усього
1	2	3	4	5
1	Міська цільова соціальна Програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2018 – 2022 роки	863 500	0	863 500
Усього		863 500	0	863 500

11. Результативні показники бюджетної програми

№ з/п	Показники	Одиниця виміру	Джерело інформації	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Усього
1	2	3	4	5	6	7
1	затрат					
	Обсяг видатків для забезпечення населення амбулаторним лікуванням	гривень	кошторис	863 500	0	863 500
2	продукту					
	Кількість осіб, що перебували під диспансерним наглядом на кінець звітного періоду	осіб	статистичні дані (звіт ф.12)	362	-	362
3	ефективності					

	Видатки на 1-го хворого	гривень	Кошторис, статистичні дані	2385,36	-	2385,36
4	якості					
	Відсоток охоплення хворих, що перебувають на диспансерному обліку	%	Кошторис, статистичні дані	100	-	100

**Начальник управління охорони здоров'я
Ужгородської міської ради**

(підпис)

В. РЕШЕТАР

(ініціали/ініціал, прізвище)

ПОГОДЖЕНО:

**Департамент фінансів та бюджетної політики
Ужгородської міської ради**

**В.о. директора департаменту фінансів та бюджетної
політики**

(підпис)

О. КЕНС

(ініціали/ініціал, прізвище)

Дата " ____ " _____ 2019 року

М. П.