

ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 12 октября 2012 г. N 462-пп

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ"

(в редакции постановления Правительства Архангельской области
от 10.10.2022 № 801-пп)

В соответствии со [статьей 179](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации, [пунктом 1 статьи 33](#) Федерального закона от 21 декабря 2021 года N 414-ФЗ "Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации", [подпунктом 1 пункта 1 статьи 34](#) Устава Архангельской области, [Порядком](#) разработки и реализации государственных программ Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 10 июля 2012 года N 299-пп, Правительство Архангельской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемые:

1) государственную [программу](#) Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области";

2) [Положение](#) о порядке предоставления субсидий на возмещение части затрат, связанных с оказанием скорой медицинской помощи вне медицинской организации гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, а также при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, юридическими лицами (за исключением государственных учреждений) и индивидуальными предпринимателями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области;

3) [Порядок](#) предоставления единовременной денежной выплаты за счет средств областного бюджета в связи с направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации Архангельской области;

4) [Положение](#) о предоставлении единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников;

медицинских работников за работу на удаленных и труднодоступных территориях Архангельской области, в том числе где есть переправы через водные преграды и(или) находящиеся на островной территории;

14) [Положение](#) о целевой стипендии Губернатора Архангельской области за особые успехи и достижения обучающимся государственного автономного профессионального образовательного учреждения Архангельской области "Архангельский медицинский колледж";

15) [Порядок](#) выплаты денежной компенсации за наем жилых помещений работникам государственных медицинских организаций Архангельской области;

16) [Порядок](#) предоставления единовременных денежных выплат молодым специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и профессиональные

образовательные организации в сфере здравоохранения и впервые трудоустроившимся в государственные медицинские организации Архангельской области;

17) **Порядок** осуществления выплат участникам трудовых студенческих отрядов, трудоустроившимся в центральные районные больницы Архангельской области;

18) **Порядок** финансирования расходов областного бюджета, связанных с проведением государственными медицинскими организациями Архангельской области "Дней здоровья".

2. Признать утратившими силу с 1 января 2013 года следующие постановления Правительства Архангельской области:

от 29 марта 2011 года **N 79-пп** "Об утверждении долгосрочной целевой программы Архангельской области "Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на 2011 - 2013 годы";

от 14 октября 2011 года **N 378-пп** "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Архангельской области "Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на 2011 - 2013 годы";

от 3 марта 2012 года **N 121-пп** "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Архангельской области "Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на 2011 - 2013 годы";

от 19 июня 2012 года **N 263-пп** "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Архангельской области "Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на 2011 - 2013 годы".

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности
Губернатора
Архангельской области
А.П.ГРИШКОВ

Утверждена
постановлением Правительства
Архангельской области
от 12.10.2012 N 462-пп

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ"**

**ПАСПОРТ
государственной программы Архангельской области
"Развитие здравоохранения Архангельской области"**

Наименование государственной программы	- государственная программа Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области" (далее - государственная программа)
Ответственный исполнитель государственной программы	- министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство здравоохранения)
Соисполнители государственной программы	- министерство строительства и архитектуры Архангельской области (далее - министерство строительства и архитектуры)
Подпрограммы государственной программы	- подпрограмма N 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи"; подпрограмма N 2 "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"; подпрограмма N 3 "Развитие государственно-частного партнерства"; подпрограмма N 4 "Охрана здоровья матери и ребенка"; подпрограмма N 5 "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей"; подпрограмма N 6 "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям"; подпрограмма N 7 "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"; подпрограмма N 8 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях"; подпрограмма N 9 "Развитие информатизации в здравоохранении"; подпрограмма N 10 "Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области"
Цели государственной программы	- улучшение состояния здоровья населения Архангельской области (далее - население) на основе повышения качества и доступности

		оказания медицинской помощи; повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки. <u>Перечень</u> целевых показателей государственной программы приведен в <u>приложении N 1</u> к государственной программе
Задачи государственной программы	-	задача N 1 - обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; задача N 2 - гарантированное обеспечение населения качественной и доступной медицинской помощью (специализированной, в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной) и лекарственной помощью на основе стандартов и порядков оказания медицинской помощи; задача N 3 - развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения; задача N 4 - совершенствование службы охраны материнства и детства; задача N 5 - развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей; задача N 6 - обеспечение населения паллиативной медицинской помощью, в том числе детей; задача N 7 - улучшение кадровой ситуации в сфере здравоохранения Архангельской области, повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду; задача N 8 - информатизация отрасли; задача N 9 - повышение эффективности организации медицинской помощи с созданием трехуровневой системы ее оказания и обеспечения системности организации охраны здоровья
Сроки и этапы реализации государственной программы	-	государственная программа реализуется 2021 - 2025 годах
Объемы и источники финансирования государственной программы	-	общий объем финансирования государственной программы составляет 250 193 680,9 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 19 099 714,2 тыс. рублей; областного бюджета – 94 047 355,8 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 137 046 610,9 тыс. рублей

**I. Приоритеты государственной политики
в сфере реализации государственной программы.
Общая характеристика сферы реализации
государственной программы**

Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения Архангельской области,

направленной на сохранение и укрепление здоровья населения, определены в соответствии с [Указом](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения" и включают:

снижение смертности населения от всех причин, от болезней кровообращения, от новообразований, от дорожно-транспортных происшествий (далее - ДТП);

снижение младенческой и материнской смертности;

реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни населения, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака или потреблению никотинсодержащей продукции;

оказание качественной бесплатной медицинской помощи жителям Архангельской области;

развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения Архангельской области, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение государственных медицинских организаций Архангельской области (далее - государственные медицинские организации), на основе инновационных подходов и принципа стандартизации;

обеспечение системы здравоохранения Архангельской области медицинскими кадрами, повышение квалификации медицинских работников, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

Архангельская область расположена на севере Восточно-Европейской равнины, входит в состав Северо-Западного федерального округа. Площадь территории Архангельской области - 413,2 тыс. кв. км. Плотность населения (число жителей на 1 кв. км) в среднем составляет 2,8 человека на 1 кв. км и колеблется от 1207,6 в г. Архангельске до 0,3 в муниципальных образованиях "Лешуконский муниципальный район" и "Мезенский муниципальный район". Архангельская область включает 19 муниципальных районов и 7 городских округов. По состоянию на 1 января 2012 года численность населения составила 1171,1 тыс. человек. В половозрастной структуре населения мужчины составляют 46,7 процента, женщины - 53,3 процента, доля населения трудоспособного возраста - 60,3 процента, доля детского населения - 18,8 процента. В настоящее время каждый восьмой житель Архангельской области (или 12,2 процента) находится в возрасте 65 лет и старше. Таким образом, сохраняется регрессивный тип структуры населения, заключающийся в низком удельном весе детского населения и высоком удельном весе лиц пенсионного возраста.

В последние годы в связи с увеличением рождаемости и снижением смертности заметно уменьшился темп естественной убыли населения - с минус 2,9 в 2008 году до минус 1,1 в 2012 году. Однако продолжилось сокращение численности населения, преимущественно за счет миграционной активности, которая составила в структуре причин снижения численности населения 81,0 процента. На протяжении последних пяти лет отмечена положительная тенденция увеличения показателя рождаемости населения - с 11,8 на 1000 населения в 2008 году до 12,6 на 1000 населения в 2012 году (на 6,8 процента). При этом рост рождаемости зарегистрирован в 2012 году в 15 муниципальных образованиях Архангельской области (далее - муниципальные образования).

Показатель общей смертности в 2012 году составил 13,7 на 1000 населения, что на 6,8

процента меньше уровня 2008 года.

Естественное движение населения в Архангельской области

Демографические показатели	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
1. Рождаемость (на 1000 населения)	11,8	12,2	12,4	12,1	12,6
2. Смертность (на 1000 населения)	14,7	14,4	14,7	14,0	13,7
3. Младенческая смертность (на 1000 населения)	9,0	7,9	6,8	6,7	7,3 <*>
4. Естественный прирост (на 1000 населения)	-2,9	-2,2	-2,3	-1,9	-1,1
5. Браки (на 1000 населения)	7,9	8,4	8,7	9,8	8,1
6. Разводы (на 1000 населения)	5,1	5,1	4,6	5,2	4,9

<*> По критериям регистрации рождения (с 500 граммов), рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения.

В структуре причин общей смертности населения доминирующее положение занимают болезни системы кровообращения (57,5 процента), второе место - новообразования (16,6 процента). На долю умерших от несчастных случаев, отравлений и травм, занимающих третье место, приходится 11,4 процента. Структура смертности от болезней системы кровообращения за последние десятилетия почти не изменилась - 88 процентов случаев смерти приходится на ишемическую болезнь сердца и цереброваскулярные болезни, в развитии которых основная роль принадлежит атеросклерозу и артериальной гипертензии.

Проблемой демографической ситуации остается высокий уровень смертности населения в трудоспособном возрасте, несмотря на его ежегодное снижение. Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте остается высоким и составил в 2012 году 28,9 процента от всех умерших, что ниже уровня 2008 года на 4,8 процента. В структуре смертности населения в трудоспособном возрасте по-прежнему лидируют болезни системы кровообращения (36,1 процента), второе место занимают внешние причины (29,7 процента), на третьем месте - новообразования (13,8 процента). При этом смертность мужчин во всех возрастных группах выше смертности женщин. В среднем по Архангельской области смертность мужчин в трудоспособном возрасте от хронической ишемической болезни сердца превышает смертность женщин в 10 раз, от всех форм острой ишемической болезни сердца (острый инфаркт миокарда, острая коронарная недостаточность) - в 6 раз, от цереброваскулярных болезней - в 3,8 раза.

Продолжительность жизни населения с 2005 года увеличилась на 4,69 года (у мужчин на 5,13 года, у женщин - на 3,34 года, достигнув 61,27 и 74,39 года соответственно).

За последние пять лет зарегистрирован самый низкий показатель материнской смертности, который снизился с 26,4 в 2008 году до 6,8 на 100 000 родившихся живыми в 2012 году.

С учетом регистрации детей весом от 500 граммов со сроком гестации от 22 недель, родившихся живыми и мертвыми, увеличились показатели перинатальной смертности по

сравнению с 2011 годом от 6,9 на 1000 населения до 9,8 на 1000 населения, мертворождаемость возросла с 4,7 до 7,0 на 1000 населения. Увеличение уровня ранней неонатальной смертности зарегистрировано на 27,3 процента, что соответствует прогнозируемому росту, и составило 2,8 на 1000 населения (по предварительным данным за 2012 год).

Среднеобластной показатель младенческой смертности только за период 2008 - 2011 годов снизился на 25,6 процента и по данным за 2012 год составил 7,4 на 1000 населения, что на 9 процентов выше уровня 2011 года (на фоне перехода Российской Федерации на критерии регистрации рождения, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения). В 2012 году в Архангельской области родились живыми 66 детей с экстремально низкой массой тела (от 500 до 999 граммов), что составило 0,45 процента от числа всех родившихся живыми (в 2011 году - 0,31 процента).

В структуре причин младенческой смертности первое место занимает перинатальная патология (59,4 процента), второе место - врожденные аномалии (17,0 процента), третье место - внезапная смерть грудного ребенка (12,3 процента). Показатель смертности детей первого года жизни снижается ежегодно, но остается достаточно высоким и составил вне стационара за 12 месяцев 2012 года 1,7 на 1000 родившихся живыми (в 2011 году - 1,8 на 1000 родившихся живыми).

В 2012 году в Архангельской области наблюдалось снижение показателей по ряду социально значимых заболеваний.

Так, в 2012 году заболеваемость туберкулезом зарегистрирована ниже уровня заболеваемости 2011 года на 18,9 процента, уровня заболеваемости сифилисом - на 12,6 процента.

Вместе с тем показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями соответствует уровню 2011 года.

Таким образом, демографическая ситуация в Архангельской области в 2012 году характеризуется тенденцией к увеличению рождаемости, снижению общей смертности и заболеваемости.

Финансирование отрасли "Здравоохранение"

Финансовое наполнение отрасли "Здравоохранение" за счет всех источников финансирования в 2012 году составило 19 702,4 млн. рублей, что на 3294,7 млн. рублей выше уровня 2011 года (20,1 процента).

Расходы за счет средств областного бюджета составили в 2012 году 9285,1 млн. рублей (с учетом страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения), или увеличились по сравнению с расходами консолидированного бюджета Архангельской области 2011 года на 7,4 процента. Размер страховых взносов составил 2543,7 млн. рублей, что на 16,2 процента выше уровня 2011 года.

Объем средств обязательного медицинского страхования (без учета страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения) вырос на 23,8 процента и составил в 2012 году 4756,2 млн. рублей.

В 2012 году объем израсходованных средств федерального бюджета составил 4457,0 млн. рублей, что на 56,9 процента выше уровня 2011 года, в том числе по направлениям:

[программа](#) модернизации здравоохранения Архангельской области на 2011 - 2013 годы,

утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 28 марта 2011 года N 78-пп (далее - программа модернизации здравоохранения Архангельской области), - 2815,5 млн. рублей (увеличение на 84,4 процента);

приоритетный национальный проект "Здоровье" - 1137,9 млн. рублей (рост расходов на 39,4 процента);

обеспечение необходимыми лекарственными средствами населения - 492,2 млн. рублей (увеличение на 1,4 процента);

прочие поступления - 11,4 млн. рублей.

Расходы по иной приносящей доход деятельности увеличились на 11,7 процента и составили в 2012 году 1204,1 млн. рублей.

В связи с реализацией мероприятий по внедрению эффективных методов управления ресурсами в здравоохранении Архангельской области наметилась положительная тенденция к снижению доли неэффективных расходов в сфере здравоохранения в общем объеме расходов Архангельской области на здравоохранение (2009 год - 3,35 процента, 2010 год - 3,21 процента, 2011 год - 2,72 процента, 2012 год - 2,62 процента).

Расходы на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2012 год, утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 11 октября 2011 года N 352-пп (далее - территориальная программа государственных гарантий в Архангельской области на 2012 год), исполнена в сумме 11 366,2 млн. рублей, что на 7,4 процента выше уровня 2011 года, в том числе:

средства консолидированного бюджета Архангельской области - 4066,3 млн. рублей;

программа обязательного медицинского страхования (включая страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения и затраты на ведение дела в системе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) - 7299,9 млн. рублей.

Территориальная программа государственных гарантий в Архангельской области на 2012 год обеспечила реализацию конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи за счет средств областного бюджета и средств ОМС.

Так, в рамках долгосрочной целевой программы Архангельской области "Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на 2011 - 2013 годы", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 29 марта 2011 года N 79-пп, приобретено 33 единицы медицинского оборудования для оснащения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельский клинический онкологический диспансер" (далее - ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер") в соответствии с утвержденным порядком оказания медицинской помощи онкологическим больным, проведены ремонтные работы по подготовке помещений для установки медицинской техники. Оснащены медицинским оборудованием первичные онкологические и смотровые кабинеты пяти государственных медицинских организаций, проведена подготовка специалистов сферы здравоохранения по вопросам

онкологии.

За счет средств, предусмотренных в долгосрочной целевой **программе** "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками на 2011 - 2013 годы", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 19 октября 2010 года N 294-пп, приобретено оборудование для оснащения палаты интенсивной терапии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская клиническая психиатрическая больница" (далее - ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница").

В рамках ведомственной целевой программы "Приоритетные социально значимые мероприятия в сфере здравоохранения на 2012 - 2014 годы", утвержденной распоряжением министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области от 24 февраля 2012 года N 193-ро (далее - ВЦП "Приоритетные социально значимые мероприятия в сфере здравоохранения на 2012 - 2014 годы"), осуществлялись мероприятия по развитию общей врачебной практики: обучено на курсах повышения квалификации 111 врачей и 55 медицинских работников со средним медицинским образованием, создан и оснащен оборудованием симуляционный класс в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2" (далее - ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2"), центр дистанционной связи и телеконсультирования для методической и консультативной помощи врачам общей практики, в том числе посредством телемедицины. Оснащены медицинским оборудованием 29 офисов (кабинетов) врачей общей практики. Приобретены 7 передвижных офисов врачей общей практики, 18 автомобилей (Нива-Шевроле), сумки-укладки для 44 врачей общей практики. Для иммунизации населения приобретены иммунобиологические препараты, тест-системы для диагностики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С.

Для оснащения перинатального центра на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)" (далее - ГБУЗ "Котласская центральная городская больница") приобретено оборудование и медицинская мебель.

Проведены ремонтные работы в 18 государственных медицинских организациях, приобретено медицинское и технологическое оборудование для 14 государственных медицинских организаций, а также для 8 вновь построенных фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП).

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич" (далее - ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич") обеспечено расходными материалами для проведения срочных кардиохирургических операций.

В рамках долгосрочной целевой **программы** Архангельской области "Спорт Беломорья на 2011 - 2014 годы", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 27 июля 2012 года N 212-пп, приобретено оборудование для оснащения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины" (далее - ГБУЗ "Архангельский центр лечебной физкультуры").

В пяти государственных медицинских организациях проведены мероприятия по ремонту и приобретению специального оборудования с целью обеспечения доступности зданий и услуг для инвалидов.

Медицинская помощь населению и ресурсы здравоохранения

По состоянию на 1 января 2013 года в Архангельской области функционируют 75 государственных медицинских организаций, в том числе 35 больниц, 6 диспансеров, 2 родильных дома, 15 амбулаторно-поликлинических организаций, 3 медицинских центра, 1 станция переливания крови, 2 станции скорой медицинской помощи, 3 санатория, 4 дома ребенка, 4 организации особого типа.

В 2012 году количество государственных медицинских организаций уменьшилось на 5, в том числе 1 амбулатория, 3 центральные районные больницы и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Хоспис" (далее - ГБУЗ "Хоспис") стали структурными подразделениями соответствующих государственных медицинских организаций, что позволило оптимизировать круглосуточный коечный фонд и повысить эффективность расходов в здравоохранении Архангельской области.

В стационарах государственных медицинских организациях по состоянию на 31 декабря 2012 года развернуто 9785 коек круглосуточного пребывания (за истекший год сокращено 279 коек). Обеспеченность населения койками составила 84,0 на 10 тыс. населения при занятости койки 325 дней и средней продолжительности лечения 12,1 дня.

Сокращение коек круглосуточного пребывания в государственных медицинских организациях в значительной степени замещено дневными стационарами при поликлиниках и на дому, центрами амбулаторной хирургии.

По состоянию на 1 января 2013 года дневные стационары работают в 57 государственных медицинских организациях, в том числе в центральных районных больницах, участковых больницах и амбулаториях, общее число коек дневного стационара - 3352 (1913 коек дневного стационара в амбулаторных условиях и 1439 коек на дому), а также функционирует 7 центров амбулаторной хирургии с койками дневного пребывания.

При пребывании пациентов в условиях дневного стационара более четырех часов предусмотрено питание, для организации которого использован механизм аутсорсинга.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается в 58 государственных медицинских организациях, в том числе в 15 самостоятельных поликлиниках, 18 центральных районных больницах, поликлинических отделениях городских больниц и диспансерах.

Оказание медицинской помощи организовано с учетом трехуровневой системы путем создания межрайонных специализированных центров и межрайонных центров родовспоможения и выхаживания новорожденных и недоношенных детей, определения путей маршрутизации пациентов, этапности оказания медицинской помощи в государственных медицинских организациях в соответствии с утвержденными порядками и стандартами медицинской помощи.

Первичная доврачебная и врачебная медико-санитарная помощь оказывается по территориально-участковому принципу в соответствии с законодательством Российской Федерации. Сформировано 256 педиатрических участков (из них 26 малокомплектных), 113 участков врача общей практики (семейного врача), 345 терапевтических участков (из них 11 комплексных и 5 малокомплектных).

Организована работа 28 первичных онкологических кабинетов и 31 смотрового кабинета, 43 эндоскопических кабинетов и 54 кабинетов ультразвуковой диагностики, 21 кабинета психиатра-нарколога.

В государственных медицинских организациях 17 муниципальных образований работают 121 врач общей практики и 159 медицинских сестер общей практики. Функционируют 4 отделения общей врачебной практики в поликлиниках городов Новодвинска, Северодвинска, Котласа, Архангельска, а также 55 общих врачебных практик на базе врачебных амбулаторий, участковых и центральных районных больниц в 28 государственных медицинских организациях. Во всех муниципальных образованиях разработаны модели развития общей врачебной практики, количество офисов врачей общей практики (семейных врачей) в сельских населенных пунктах выросло до 55.

На базе ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2" ранее открыты Центр дистанционного общения врачей общей практики (семейной медицины) и Центр практической подготовки специалистов, оснащенный симуляционным классом.

Медицинская помощь жителям сельских и населенных пунктов Архангельской области оказывается в 18 центральных районных больницах, 47 врачебных амбулаториях и 20 участковых больницах (в качестве структурных подразделений центральных районных больниц), 448 ФАП. Специалистами ФАП Архангельской области обслуживается население численностью 130 тыс. человек.

Лечебно-консультативная медицинская помощь жителям отдаленных и труднодоступных населенных пунктов оказывается также посредством выездной работы специалистов специализированных и многопрофильных государственных медицинских организаций, в том числе и с применением современных передвижных медицинских комплексов, совместно со специалистами федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Северный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации" (далее - ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России). В 2012 году осуществлено 139 выездов специалистов лечебно-диагностических центров Архангельской области в районы Архангельской области (в 2011 году - 85 выездов), проконсультировано 20 222 человека, в том числе 14 775 детей.

В 2011 - 2012 годах приобретены для государственных медицинских организаций 7 лечебно-профилактических передвижных модулей, 7 мобильных офисов врачей общей практики, передвижной центр медицинской профилактики, модуль спортивной медицины, действуют 2 передвижные флюорографические установки, мобильный донорский пункт.

С целью своевременного выявления факторов риска заболеваний и организации их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения, в государственных медицинских организациях функционируют 29 отделений (кабинетов) медицинской профилактики, 113 школ для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертонией, а также для больных, перенесших инсульт, и их родственников, школ здорового образа жизни. На территории Архангельской области созданы 7 центров здоровья, из них 2 - для детей. Функции организационно-методического центра выполняет государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – ГБУЗ «Архангельский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»).

В государственных медицинских организациях развернуты 10 отделений социально-психологической помощи, 7 кабинетов кризисных состояний, в том числе для беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, 6 телефонов доверия.

В рамках программы модернизации здравоохранения Архангельской области открыты отделения неотложной медицинской помощи на базе ГБУЗ "Архангельская городская

клиническая поликлиника № 2" и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская поликлиника "Ягры" (далее - ГБУЗ "Северодвинская городская поликлиника "Ягры") с организацией диспетчерской для приема вызовов и связи со службой скорой медицинской помощи, а также оснащением автомобильным транспортом.

На базе многопрофильных государственных медицинских организаций созданы 5 межрайонных специализированных центров с коечным фондом 1749 коек для оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению прикрепленных районов.

Оказание специализированной медицинской помощи организовано на базе 10 государственных медицинских организаций по профилям: "кардиохирургия", "нейрохирургия", "травматология", "токсикология", "онкология", "фтизиатрия", "выхаживание маловесных детей", "неонатальная хирургия", а также высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), которая оказывается в четырех государственных медицинских организациях и двух федеральных медицинских организациях в Архангельской области.

В целях сокращения смертности от сосудистых заболеваний создан региональный сосудистый центр и три первичных сосудистых отделения.

Медицинская помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения оказывается в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и путями маршрутизации пациентов.

В целях снижения смертности в результате ДТП в области созданы 10 травматологических центров трех уровней в государственных медицинских организациях, расположенных вдоль автомобильной дороги общего пользования федерального значения М-8 "Холмогоры" (далее - ФАД М-8).

С учетом протяженности территории Архангельской области осуществляется доставка пострадавших в ДТП рейсами санитарной авиации.

Дополнительно в рамках [Программы](#) модернизации здравоохранения Архангельской области созданы травмацентры в государственных медицинских организациях, расположенных вдоль региональной дороги "Усть-Вага - Ядриха" (II уровня в ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" и III уровня в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Верхнетоемская центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Верхнетоемская центральная районная больница") и государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Красноборская центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Красноборская центральная районная больница").

Для снижения смертности от онкологических заболеваний организовано оказание специализированной онкологической помощи взрослому населению в ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер", где развернуто 400 коек круглосуточного пребывания, 55 коек дневного стационара. Кроме того, медицинская помощь онкологического профиля оказывается взрослому населению в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи" (далее - ГБУЗ "Северодвинская городская больница № 2") на 25 койках, детскому населению - на базе отделения онкологии и химиотерапии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская детская клиническая больница имени П.Г.Выжлецова" (далее - ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница") на 18 койках.

Для снижения смертности от туберкулеза функционирует сеть фтизиатрических медицинских организаций в Архангельской области на 230 коек, включающая 1 противотуберкулезный диспансер с общим количеством стационарных коек круглосуточного пребывания - 150 и детским санаторным отделением на 80 коек (для детей дошкольного возраста), 1 туберкулезный санаторий для детей (60 коек для школьников 1 - 9 классов), 13 туберкулезных кабинетов. Организовано взаимодействие с учреждениями Управления Федеральной службы исполнения наказаний России по Архангельской области (далее - УФСИН), расположенными на территории Архангельской области, по учету больных и преимущественности в лечении больных туберкулезом.

С целью снижения заболеваемости и инвалидности при болезнях глаза организовано оказание специализированной медицинской помощи в следующих государственных медицинских организациях:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская клиническая офтальмологическая больница" (далее - ГБУЗ "Архангельская клиническая офтальмологическая больница") (170 коек);

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Вельская центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Вельская центральная районная больница") (31 койка);

ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 2" (12 коек);

ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" (29 коек).

В рамках реализации [программы](#) модернизации здравоохранения Архангельской области создан Северный детский офтальмологический центр на базе ГБУЗ "Архангельская клиническая офтальмологическая больница".

Медицинская помощь при ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита (далее - СПИД), инфекциях, передаваемых половым путем, оказывается в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" (далее - ГБУЗ "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД").

Специализированная дерматовенерологическая медицинская помощь осуществляется в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер" (далее - ГБУЗ "Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер"), где развернуто 50 коек круглосуточного пребывания и 20 коек дневного стационара. Амбулаторно-поликлиническое отделение функционирует на 250 посещений в смену, действует подростковый специализированный центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, "Ювентус 11".

С целью оптимизации оказания медицинской помощи лицам, страдающим психическими заболеваниями и наркологическими расстройствами, организовано оказание медицинской помощи в 3 психоневрологических диспансерах (города Архангельск, Котлас, Северодвинск), в 21 кабинете психиатра-нарколога.

Стационарная наркологическая помощь населению оказывается на 190 койках (в том числе 10 - для несовершеннолетних, 15 коек - для реабилитации наркозависимых пациентов). На базе ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница" создан центр психонаркологической помощи. В его состав входят три отделения с общим коечным фондом

125 коек.

Психиатрическая помощь населению оказывается на 1058 койках в ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница" и 2 психоневрологических диспансерах в городах Северодвинске и Котласе, а также в государственных медицинских организациях в городах Коряжме, Няндоме, Вельске и поселке Плесецк.

Активно развиваются стационарозамещающие виды медицинской помощи больным психиатрического профиля: дневные стационары, работа по типу полипрофессиональных бригад, активный патронаж пациентов на дому.

С целью снижения смертности и инвалидизации населения на территории Архангельской области организовано оказание ВМП населению в двух федеральных медицинских организациях в Архангельской области по профилям: "травматология и ортопедия", "акушерство и гинекология", "урология", "челюстно-лицевая хирургия", "эндокринология", "сердечно-сосудистая хирургия", "нейрохирургия" и в четырех государственных медицинских организациях по профилям: "абдоминальная хирургия", "акушерство и гинекология", "неонатология и детская хирургия в период новорожденности", "нейрохирургия", "оториноларингология", "офтальмология", "сердечно-сосудистая хирургия", "травматология и ортопедия", "эндокринология".

В 2012 году в целях оказания медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, министерством здравоохранения разработаны 33 алгоритма оказания медицинской помощи. Алгоритмы оказания медицинской помощи разработаны по нозологиям, лидирующим в структуре госпитализации по экстренным показаниям, а также дающим максимальный процент летальности по данному классу заболеваний по профилям: "кардиология", "неврология", "онкология", "педиатрия (неонатология)", "травматология", "акушерство", "пульмонология", "гастроэнтерология", "эндокринология".

Внедрение алгоритмов оказания медицинской помощи позволит обеспечить целостность лечебно-диагностического процесса, преемственность и взаимосвязь на всех этапах оказания медицинской помощи с учетом трехуровневой системы здравоохранения Архангельской области.

Кадровые ресурсы здравоохранения Архангельской области на 1 января 2013 года составляют 4789 врачей и 12 731 медицинский работник со средним медицинским образованием.

Средний показатель обеспеченности на 10 000 населения врачами составляет 40,9, медицинских работников со средним медицинским образованием - 108,7.

Укомплектованность врачебными кадрами составляет по Архангельской области 88,6 процента. Показатель укомплектованности средним медицинским персоналом по Архангельской области составляет 92,7 процента. Достаточный уровень укомплектованности достигается за счет высокого коэффициента совместительства: по врачебным должностям - 1,49, по должностям медицинских работников со средним медицинским образованием - 1,24.

В системе здравоохранения Архангельской области не заняты 1029 врачебных должностей и 962 должности медицинских работников со средним медицинским образованием. Значительно увеличилась в амбулаторно-поликлиническом звене потребность во врачах клинической лабораторной диагностики, педиатрах, неонатологах, травматологах-ортопедах, хирургах, акушерах-гинекологах, кардиологах, терапевтах, в том числе и в соответствии с

расчетом по порядкам оказания медицинской помощи.

Продолжает увеличиваться количество работающих врачей пенсионного возраста, что соответствует примерно 40 процентам от общей численности врачей и более 30 процентам от общей численности среднего медицинского персонала.

В период с 2013 по 2018 годы прогнозируется увеличение численности врачей и среднего медицинского персонала, при этом к 2018 году соотношение между численностью врачей и среднего медицинского персонала должно составить 1:3 (2012 год - 1:2,6).

В 2012 году в государственных медицинских организациях приступили к работе 193 молодых врача, из которых более 40 человек обучались по целевым направлениям и за счет средств областного бюджета.

Качественным показателем профессионального уровня медицинских работников является аттестация и сертификация. Число специалистов, имеющих квалификационные категории, составляет среди врачей 46,4 процента, среди медицинских работников со средним медицинским образованием - 47,1 процента.

В целях обеспечения потребности отрасли здравоохранения Архангельской области в медицинских кадрах в 2012 году реализованы следующие мероприятия за счет средств областного бюджета:

1) на компенсационной основе обучаются 34 студента, на условиях целевой контрактной подготовки - более 300 студентов;

2) с целью ориентации на трудоустройство выпускников ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России состоялось распределение будущих врачей, организован форум "Ярмарка вакансий";

3) произведены денежные компенсации специалистам государственных медицинских организаций за наем жилых помещений по договорам коммерческого найма;

4) в рамках долгосрочной целевой программы Архангельской области "Развитие массового жилищного строительства в Архангельской области на 2010 - 2013 годы", утвержденной постановлением администрации Архангельской области от 22 августа 2008 года N 216-па/33, в 2012 году приобретено 67 служебных квартир в 13 муниципальных образованиях для сотрудников государственных медицинских организаций;

5) в рамках развития института общей врачебной практики организованы циклы повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов с высшим и средним профессиональным образованием по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)";

6) начато обучение 34 медицинских работников со средним медицинским образованием, работающих в структурных подразделениях и ФАП государственных медицинских организаций, расположенных в отдаленных или труднодоступных местностях Архангельской области, по специальности "Лечебное дело";

7) организованы циклы повышения квалификации руководителей государственных медицинских организаций по темам "Управление и экономическое развитие здравоохранения и системы обязательного медицинского страхования", "Современные управленческие технологии";

8) с целью закрепления молодых кадров в государственных медицинских организациях произведены единовременные денежные выплаты молодым специалистам, впервые приступившим к работе по специальности, взявшим на себя обязательство проработать в государственных медицинских организациях не менее трех лет;

9) в целях содействия ранней профилизации и профессиональному определению обучающихся образовательных организаций Архангельской области (далее - образовательные организации) на базах государственного автономного профессионального образовательного учреждения Архангельской области "Архангельский медицинский колледж" (далее - ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж") и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская поликлиника N 1" (далее - ГБУЗ "Архангельская городская поликлиника N 1") для обучающихся 8 - 11 классов создана профессиональная площадка;

10) разработана концепция по поэтапному устранению кадрового дефицита в Архангельской области "Кадровое обеспечение системы здравоохранения".

С 2012 года Архангельская область участвует в проекте по подготовке кадров для развития здравоохранения в сельских населенных пунктах, в рамках которого 36 специалистам с высшим образованием в сфере здравоохранения в возрасте до 35 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты Архангельской области и давшим обязательство отработать не менее 5 лет, произведена единовременная компенсационная выплата в размере одного миллиона рублей.

В настоящее время в министерстве здравоохранения разработан проект по созданию научно-образовательного кластера как инфраструктуры взаимодействия образовательных организаций и государственных медицинских организаций по подготовке, адаптации и обеспечению профессионального роста специалистов в целях повышения обеспеченности медицинскими кадрами государственных медицинских организаций.

Ключевым направлением работы стало совершенствование логистики медицинской помощи на основе выстраивания эффективной трехуровневой системы здравоохранения Архангельской области с обеспечением полного цикла оказания медицинской помощи от профилактики и ранней диагностики до интенсивного лечения и медицинской реабилитации.

В целях увеличения доступности медицинской помощи жителям Вилегодского и Ленского муниципальных районов Архангельской области (граничащими с Республикой Коми) в 2012 году разработано дополнительное соглашение о принципах сотрудничества в сфере здравоохранения между министерством здравоохранения и министерством здравоохранения Республики Коми в части оказания экстренной и плановой медицинской помощи жителям Архангельской области в государственных медицинских организациях Республики Коми.

С 2012 года в Архангельской области применяется эффективный способ оплаты стационарной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функционирующими в сфере ОМС, по законченному случаю. Государственные медицинские организации, работающие в системе ОМС, переведены на одноканальное финансирование.

В 2012 году проведена организационная работа по открытию Центра паллиативной медицинской помощи с увеличением коечного фонда и объединением с амбулаторной выездной службой "Хоспис" на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая больница N 6" (далее - ГБУЗ "Архангельская городская клиническая больница N 6"). Открыты койки паллиативного лечения в государственных медицинских организациях, в том числе для детей.

В целях оптимизации работы службы скорой медицинской помощи в 2012 году создано отделение экстренной медицинской помощи на базе ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич", открыты два отделения неотложной помощи на базе амбулаторно-поликлинических государственных медицинских организаций.

Проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы Соловецкой участковой больницы (структурное подразделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая больница" (далее - ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница").

В 2011 - 2012 годах в Архангельской области реализованы мероприятия [Программы](#) модернизации здравоохранения Архангельской области, что позволило укрепить материально-техническую базу государственных медицинских организаций, в том числе построить 20 ФАП, отремонтировать 29 государственных медицинских организаций, оснастить 51 государственную медицинскую организацию современным медицинским оборудованием, создать 5 межрайонных медицинских центров, организовать выездные формы работы для оказания медицинской помощи жителям отдаленных или труднодоступных местностей Архангельской области с использованием передвижных медицинских комплексов.

Кроме того, в 41 государственной медицинской организации внедрен 61 стандарт медицинской помощи. Функционируют 8 центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, открыт Северный детский офтальмологический центр на базе ГБУЗ "Архангельская клиническая офтальмологическая больница".

За 2012 год 5460 жителей Архангельской области получили ВМП, что на 27 процентов больше, чем в 2011 году, из них 2567 человек - в федеральных медицинских организациях в Архангельской области и 2893 человека - в государственных медицинских организациях. Удовлетворенность населения оказанной ВМП составила 90 процентов.

В рамках [Программы](#) модернизации здравоохранения Архангельской области приобретено 269 комплектов бортового навигационного оборудования, что позволило укомплектовать системой ГЛОНАСС автотранспорт скорой медицинской помощи, а также оснастить системой мониторинга 32 дежурно-диспетчерских пункта.

В течение 2011 - 2012 годов осуществлена поставка 5235 единиц компьютерной техники, осуществлена модернизация локальных вычислительных сетей (далее - ЛВС) государственных медицинских организаций, финансирование учреждений на оплату услуг по предоставлению высокоскоростных каналов передачи данных, произведена закупка средств защиты информации. На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Медицинский информационно-аналитический центр" (далее - ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр") создан удостоверяющий центр на основе программного обеспечения криптографической защиты информации VipNet, 34 государственные медицинские организации подключены в защищенную сеть, ведутся работы по подключению остальных государственных медицинских организаций.

Запланировано внедрение медицинской информационной системы в 27 государственных медицинских организациях (осуществлено внедрение медицинской информационной системы в 22 государственных медицинских организациях, работы по внедрению ведутся в 5 государственных медицинских организациях).

В настоящее время в 28 государственных медицинских организациях (или в 38,3 процента от общего числа государственных медицинских организаций) эксплуатируется медицинская информационная система, из них в 7 государственных медицинских организациях - с

использованием лабораторной системы.

Осуществлено внедрение системы обработки вызовов станции скорой медицинской помощи в городе Архангельске.

Для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи жителям Архангельской области реализована запись на прием к врачам с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". В 47 государственных медицинских организациях реализована возможность электронной записи на прием к врачу с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций). В 58 государственных медицинских организациях функционирует региональный электронный сервис приема заявок (запись) на прием к врачу (за 2012 год обработано более 68 тыс. заявок). Произведена поставка 68 информационных сенсорных терминалов (далее - инфоматы) для государственных медицинских организаций. Проводятся работы по их подключению и настройке. В 8 государственных медицинских организациях осуществлено подключение 12 инфоматов к расписанию врачей регистратуры и реализована возможность электронной записи на прием к врачу.

В целях реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан принят областной закон от 18 марта 2013 года N 629-38-ОЗ "О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан" (далее - областной закон "О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан"). Кроме того, принят областной закон от 22 апреля 2013 года N 657-39-ОЗ "О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Архангельской области" (далее - областной закон "О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Архангельской области").

Начата работа по восстановлению системы всеобщей диспансеризации населения в зависимости от возраста и состояния здоровья. Особое внимание планируется уделить диспансеризации детского населения, а также обучающихся в образовательных организациях высшего образования и профессиональных образовательных организациях. Реализация данных мероприятий будет способствовать сохранению здоровья населения.

В 2013 году начал работу центр амбулаторного диализа, открытый в рамках частного государственного партнерства. В течение 2013 года будет открыт второй центр амбулаторного диализа. Кроме того, министерством здравоохранения проводится подготовительная работа по открытию в 2014 - 2015 годах диагностического центра позитронно-эмиссионной томографии (далее - ПЭТ), организации медико-социального центра для пациентов, нуждающихся в уходе, в рамках частного государственного партнерства.

Лекарственное обеспечение

Важнейшими направлениями, определяющими эффективность системы здравоохранения на всех этапах оказания медицинской помощи населению, являются рациональное использование и доступность лекарственных средств и фармацевтической помощи в целом.

На территории Архангельской области осуществляют фармацевтическую деятельность 10 организаций оптовой торговли, в том числе 2 - государственной формы собственности, 8 - других форм собственности.

По состоянию на 31 декабря 2012 года розничную торговлю лекарственными препаратами на территории Архангельской области осуществляли 657 аптечных организаций, 432 ФАП, 15 врачебных амбулаторий и 8 структурных подразделений государственных медицинских

организаций.

Среднее количество жителей, обслуживаемых одной аптечной организацией, составило 1782 человека (в городах - 1722, в сельских населенных пунктах - 2013, а с учетом розничной реализации - обособленными подразделениями государственных медицинских организаций - 465), что соответствует высокому уровню доступности лекарственной помощи.

В целях проведения анализа ассортиментной и ценовой доступности лекарственных средств в Российской Федерации организован ежемесячный мониторинг цен и ассортимента жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в стационарных государственных медицинских организациях и в аптечных организациях Архангельской области путем введения соответствующей информации на сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. В данном мониторинге в 2012 году участвовали 54 аптечных и 18 государственных медицинских организаций.

По результатам мониторинга в декабре 2012 года (относительно января 2012 года) в среднем по Российской Федерации отмечается небольшой рост розничных цен амбулаторного сегмента на 0,36 процента, по Северо-Западному федеральному округу - на 0,85 процента, в Архангельской области отмечено снижение цен на 1,47 процента.

Величина применяемых розничных торговых надбавок к фактическим ценам производителей на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты составила в среднем по России 25,19 процента, по Северо-Западному федеральному округу - 29,85 процента, по Архангельской области - 24,76 процента.

Количество международных непатентованных наименований лекарственных препаратов, имеющих в аптечных организациях Архангельской области и государственных медицинских организациях, в течение 2012 года было стабильно выше чем в среднем на субъект Российской Федерации.

Экономическая доступность лекарственной помощи достигается также компенсацией затрат населения на лекарства через систему ОМС в условиях стационара и при реализации программ льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном этапе.

В целях повышения эффективности бюджетных расходов, направляемых на лекарственное обеспечение в условиях стационара, в 2012 году закупки лекарственных средств для нужд государственных медицинских организаций осуществлялись в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обеспечение на амбулаторном этапе льготными лекарственными препаратами населения осуществляется за счет средств бюджетов различных уровней:

граждане, имеющие право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, обеспечиваются лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированным лечебным питанием для детей-инвалидов в пределах финансовых средств, выделенных из федерального бюджета на реализацию полномочий Российской Федерации, переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации (Архангельская область);

граждане, больные гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного) X

(Стюарта-Прауэра), лица после трансплантации органов и (или) тканей обеспечиваются лекарственными препаратами по перечню согласно [распоряжению](#) Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года N 2406-р;

в соответствии со [статьей 25](#) областного закона от 18 марта 2013 года N 629-38-ОЗ "О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан" граждане, постоянно проживающие на территории Архангельской области, страдающие отдельными заболеваниями, получают лекарственные препараты по рецептам врача бесплатно за счет средств областного бюджета;

отдельные группы населения пользуются льготой по оплате в размере 50 процентов стоимости лекарств, приобретаемых по рецептам врачей, которая закреплена областным [законом](#) от 10 ноября 2004 года N 262-33-ОЗ "О мерах социальной поддержки ветеранов, граждан, пострадавших от политических репрессий, и иных категорий граждан" (в 2012 году на реализацию данного права граждан перечислено из областного бюджета 326,9 тыс. рублей, в 2011 году - 385,8 тыс. рублей).

Планируемые направления деятельности на период до 2024 года

Мероприятия по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций:

оснащение необходимым оборудованием и автотранспортом офисов врачей общей практики (семейной медицины);

приобретение медицинского оборудования для улучшения медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, а также пациентам, нуждающимся в проведении гемодиализа;

приобретение медицинского оборудования для совершенствования лучевой диагностики (компьютерные томографы, передвижные флюорографические установки, аппараты ультразвуковой диагностики);

приобретение медицинского оборудования для государственных медицинских организаций, оказывающих акушерско-гинекологическую и педиатрическую помощь;

оснащение цитогенетической лаборатории ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" и патологоанатомического отделения ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница";

строительство (приобретение) Черевковской амбулатории, проектирование и строительство здания терапевтического и хирургического отделений для ГБУЗ "Красноборская центральная районная больница";

завершение строительства поликлиники (объект [программы](#) модернизации здравоохранения Архангельской области) для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Плесецкая центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Плесецкая центральная районная больница");

завершение строительства объекта "Областная больница в 62-А квартале, г. Архангельск"

ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница";

разработка проектно-сметной документации на строительство Сурской участковой больницы для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Карпогорская центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Карпогорская центральная районная больница");

реконструкция родильного отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Виноградовская центральная районная больница";

строительство нового корпуса государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Мезенская центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Мезенская центральная районная больница");

укрепление материально-технической базы государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская станция переливания крови" (далее - ГБУЗ "Архангельская станция переливания крови");

дооснащение в 2018 - 2020 годах детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций медицинскими изделиями, а также реализация в них организационно-планировочных решений внутренних пространств в целях приведения их в соответствие с требованиями [приказа](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 года N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям" (далее - приказ Минздрава России N 92н).

Совершенствование мероприятий по улучшению кадровой ситуации в сфере здравоохранения Архангельской области

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия по улучшению кадровой ситуации в сфере здравоохранения Архангельской области:

в 2013 году планируется увеличение объемов целевой контрактной подготовки студентов в ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, участие в программе, направленной на развитие сельского здравоохранения, создание образовательно-производственного кластера как инфраструктуры взаимодействия образовательных организаций и государственных медицинских организаций по подготовке, адаптации и обеспечению профессионального роста медицинских работников;

в 2016 году запланировано увеличение государственного задания на последипломную подготовку специалистов со средним профессиональным образованием до 2200 человек в год;

для повышения престижа профессии будут организованы областные конкурсы профессионального мастерства "Лучший врач года", "Лучшая медицинская сестра" и другие;

с целью социальной поддержки медицинских работников будут продолжены единовременные денежные выплаты молодым специалистам в сфере здравоохранения, окончившим образовательные организации высшего образования и профессиональные образовательные организации и выезжающим для работы в сельские населенные пункты Архангельской области, а также обеспечение их служебным жильем;

организация контроля обучающихся и молодых специалистов на период обучения и в течение 3 лет с момента трудоустройства в государственные медицинские организации;

трудоустройство лиц с неполным высшим образованием в качестве среднего медицинского персонала после проведения экзамена на базе ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России;

развитие медицинских профессиональных некоммерческих организаций (ассоциаций) медицинских работников Архангельской области: Архангельская региональная общественная организация средних медицинских работников "Союз медицинских профессионалов", некоммерческое партнерство "Медицинская ассоциация Архангельской области";

внедрение системы непрерывного образования, дистанционных технологий в системе дополнительного профессионального образования;

внедрение с 2017 года системы аккредитации медицинских специалистов;

создание образовательно-производственного кластера медицинского профиля и его эффективная деятельность.

Приведение основных параметров территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области в соответствие с федеральной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

На плановый период 2015 и 2016 годов запланировано изменение территориальных нормативов объемов медицинской помощи в рамках территориальной [программы](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 14 октября 2014 года N 430-пп (далее - территориальная программа государственных гарантий на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов), с учетом показателей, установленных [Программой](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года N 1273 (далее - Федеральная программа государственных гарантий на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов).

Изменение территориальных нормативов объемов медицинской помощи в 2015 - 2016 году планируется исходя из фактически сложившихся объемов медицинской помощи с учетом оказания медицинской помощи по трехуровневому принципу, климатогеографических особенностей Архангельской области (территориальная отдаленность и труднодоступность районов Архангельской области, изолированность отдельных населенных пунктов Архангельской области, наличие водных преград, низкая плотность населения), особенностей возрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения.

Структурные преобразования запланированы с учетом достижения сбалансированности объемов медицинской помощи в виде сокращения объемов скорой медицинской помощи на основе увеличения объемов неотложной помощи, снижения объемов стационарной помощи за счет ОМС на основе развития стационарозамещающей помощи и перемещения части объемов стационарной помощи на областной бюджет, включая увеличение объемов паллиативной помощи.

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов составляет 20 535,1 млн. рублей, в том числе средства ОМС - 17 163,3 млн. рублей, на 2016 год - 21 269,6 млн. рублей, в том числе средства

ОМС - 18 049,3 млн. рублей, на 2017 год - 23 498,8 млн. рублей, в том числе средства ОМС - 20 137,7 млн. рублей. Вместе с тем утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов не соответствует расчетной стоимости. С учетом изменений нормативов объемов медицинской помощи и перерасчета территориальных нормативов финансовых затрат, а также темпов роста федеральных нормативов потребность дополнительных средств областного бюджета на 2015 год составляет 1 807,5 млн. рублей.

Рациональное использование ресурсов отрасли здравоохранения и совершенствование оплаты труда медицинских работников в государственных медицинских организациях

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на рациональное использование ресурсов отрасли здравоохранения и совершенствование оплаты труда медицинских работников в государственных медицинских организациях:

сокращение доли неэффективных расходов в сфере здравоохранения;

перевод всех работников государственных медицинских организаций на эффективный контракт в течение 2013 года;

продолжение работы по достижению целевых значений заработной платы работников государственных медицинских организаций, повышение которой предусмотрено указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года **№ 597** "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" и от 28 декабря 2012 года **№ 1688** "О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей".

Структурные преобразования системы здравоохранения Архангельской области до 2024 года

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на структурные преобразования системы здравоохранения Архангельской области:

к 2018 году планируется уменьшить количество государственных медицинских организаций с 70 до 55 за счет слияния маломощных государственных медицинских организаций с крупными государственными медицинскими организациями;

с 2013 года начнет функционировать консультативно-реанимационный центр на базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница", объединяющий службы специализированной скорой медицинской помощи (санитарной авиации), службы медицины катастроф;

создание до 2018 года службы экстренной специализированной медицинской помощи в ГБУЗ "Вельская центральная районная больница" и государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Няндомская центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница");

расширение сети первичных сосудистых отделений на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская больница № 1" (далее - ГБУЗ "Северодвинская городская больница № 1") (в 2013 году), на базе

межрайонного центра ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница" (в 2017 году);

открытие в 2013 - 2014 годах центра рентгенэндоваскулярной помощи на базе ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" для жителей южных районов Архангельской области;

создание в 2014 году на базе ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница" реабилитационного отделения для реабилитации лиц, страдающих наркологическими расстройствами;

создание в 2013 году межрайонных специализированных центров на базах государственного автономного учреждения здравоохранения Архангельской области "Котласская городская стоматологическая поликлиника", государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Вельская стоматологическая поликлиника" и государственного автономного учреждения здравоохранения Архангельской области "Северодвинская стоматологическая поликлиника", в 2014 году - на базе государственного автономного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая стоматологическая поликлиника".

Структурные преобразования в сфере здравоохранения запланированы с учетом достижения сбалансированности объемов медицинской помощи в виде сокращения объемов скорой медицинской помощи на основе увеличения объемов неотложной помощи, снижения объемов стационарной помощи за счет ОМС на основе развития стационарозамещающей помощи и увеличения объемов паллиативной помощи за счет средств областного бюджета.

Дальнейшее развитие службы материнства и детства

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на развитие службы материнства и детства Архангельской области:

внедрение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), в том числе посредством государственно-частного партнерства. Создание областного центра репродуктивных технологий в городе Архангельске к 2015 году;

открытие к 2018 году областного перинатального центра на базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" (на 130 коек);

совершенствование мероприятий по выхаживанию детей с низкой и экстремально низкой массой тела;

совершенствование деятельности отделения детского гемодиализа на базе ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница";

развитие дистанционных консультативных центров, выездных акушерских, реанимационных, педиатрических бригад в муниципальных образованиях "Город Архангельск" и "Котлас";

количество кабинетов пренатальной диагностики в государственных медицинских организациях будет увеличено с 4 в 2013 году до 8 в 2015 году, будут наращиваться объемы инвазивной пренатальной диагностики на базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница";

развитие Северного детского офтальмологического центра, функционирующего на базе

ГБУЗ "Архангельская клиническая офтальмологическая больница", с целью повышения качества оказания специализированной офтальмологической помощи детям, в том числе родившимся с экстремально низкой массой тела;

организация функционирования в 2013 году консультативно-диагностического центра для детей и подростков, имеющих контакт с больным туберкулезом на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер" (далее - ГБУЗ "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер");

совершенствование доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям в Архангельской области согласно [приказу](#) Минздрава России N 92н.

Совершенствование оказания ВМП

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на совершенствование оказания ВМП:

с 2014 года организация оказания ВМП по профилю "онкология" в ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер", к 2018 году - по профилю "неонатология" в ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" и государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская детская клиническая больница" (далее - ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница");

дальнейшее развитие ВМП за счет расширения перечня видов, оказываемых в государственных медицинских организациях Архангельской области по профилям медицинской помощи "урология", "торакальная хирургия", "челюстно-лицевая хирургия";

дальнейшее развитие ВМП по профилям "неонатология" и "детская хирургия" в период новорожденности" с 40 до 120 квот на базе ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" к 2024 году.

Развитие профилактического направления и мотивации населения к здоровому образу жизни

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на развитие профилактического направления и мотивации населения к здоровому образу жизни:

создание центров здоровья в 2013 - 2015 годах на базах ГБУЗ "Архангельский центр лечебной физкультуры", ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница" и ГБУЗ "Карпогорская центральная районная больница";

развитие профилактической работы путем осуществления выездных комплексных дней профилактики и работы мобильного центра здоровья;

совершенствование системы диспансеризации населения:

проведение дополнительной диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных медицинских организациях, образовательных организациях и организациях социального обслуживания Архангельской области, 14-летних подростков, женщин фертильного возраста, а также членов многодетных семей;

проведение с 2013 года диспансерных мероприятий с охватом более 20 процентов населения, а также диспансеризации обучающихся образовательных организаций высшего образования и профессиональных образовательных организаций;

развитие патронажной службы в целях своевременного выявления факторов риска заболеваний и их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения;

продолжение работы по повышению качества жизни и медицинского обеспечения инвалидов и участников войн на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельский госпиталь для ветеранов войн".

Развитие медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи в Архангельской области

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на развитие медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи в Архангельской области:

в 2014 году создание отделения медицинской реабилитации на 100 коек путем перепрофилирования коечного фонда ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич";

к 2018 году развертывание 200 реабилитационных коек на базе 8 государственных медицинских организаций (без увеличения общего числа коечного фонда), в том числе для детей;

развитие медицинской паллиативной помощи пациентам с низким реабилитационным потенциалом. Так, к 2018 году планируется увеличить количество коек сестринского ухода и паллиативных коек в государственных медицинских организациях, расположенных в 18 муниципальных образованиях, до 375 коек;

до 2018 года предусмотрено открытие подразделений медицинской реабилитации для недоношенных детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела, на базе межрайонных специализированных центров государственных медицинских организаций, расположенных в городском округе "Город Архангельск", городских округах Архангельской области "Город Коряжма", "Котлас", "Мирный", "Город Новодвинск", "Северодвинск", Вельском и Няндомском муниципальных районах Архангельской области.

Развитие информатизации в здравоохранении

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на развитие информатизации в здравоохранении:

к 2024 году доля государственных медицинских организаций, осуществляющих первичный прием и использующих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и инфоматов будет увеличена до 100 процентов, что повысит доступность медицинской помощи и информированности населения о деятельности государственных медицинских организаций;

к 2024 году во всех государственных медицинских организациях, осуществляющих первичный прием, планируется обеспечить возможность ведения электронных медицинских карт с использованием медицинских информационных систем. Осуществление мероприятия

повысит оперативность, полноту, достоверность получаемой информации, обеспечит электронную запись на прием к врачу непосредственно в расписание регистратуры.

Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе для жителей сельских населенных пунктах

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на повышение доступности первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе для жителей сельских населенных пунктах:

до 2018 года планируется создать отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи во всех государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (в 2013 году - 8 кабинетов, в 2014 году - 8 кабинетов, в 2015 году - 9 кабинетов, в 2016 году - 5 кабинетов, в 2017 году - 4 кабинета);

к 2014 - 2015 годам перевод оказания первичной медико-санитарной помощи населению, проживающему в сельских населенных пунктах, на систему общей врачебной практики, что позволит создать более качественную и эффективную модель оказания медицинской помощи;

будут развиваться выездные формы работы врачей-специалистов государственных медицинских организаций с проведением осмотров за год не менее 22 тыс. граждан;

продолжится организация работы пунктов (домовых хозяйств) оказания первой медицинской помощи населению, в которых отсутствуют ФАП, планируется вновь открыть 36 домовых хозяйств;

в 2013 году начнет функционировать портал "Бюро госпитализации" - единая система электронной регистрации, учета направления граждан на плановую госпитализацию в стационары, что позволит обеспечить реализацию права гражданина на выбор медицинской организации, повысить доступность и прозрачность процесса госпитализации в стационары государственных медицинских организаций;

до 2018 года будут организованы амбулаторные формы восстановительного лечения во всех государственных медицинских организациях, в том числе на базе первичных специализированных кабинетов (онкологических, наркологических и пр.);

к 2014 году планируется 100-процентное внедрение инфоматов для предоставления услуг населению.

Развитие государственно-частного партнерства

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на развитие государственно-частного партнерства:

в 2013 году в городском округе "Город Архангельск" начал работу центр амбулаторного диализа, открытый в рамках государственно-частного партнерства. С целью увеличения числа диализных мест в течение 2013 года планируется открытие второго центра амбулаторного диализа в городском округе Архангельской области "Котлас";

планируется открытие диагностического центра ПЭТ в 2014 - 2015 годах.

Непосредственным результатом реализации государственной программы является

достижение требуемых значений индикаторов в соответствующем году.

Улучшение показателей здоровья населения и деятельности государственных медицинских организаций будет обеспечиваться на основе постоянной модернизации материально-технической базы отрасли, улучшения кадрового состава, внедрения информационных технологий и современных стандартов управления.

II. Характеристика подпрограмм государственной программы

2.1. ПАСПОРТ подпрограммы N 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи"

Наименование подпрограммы	-	"Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" (далее - подпрограмма N 1)
Ответственный исполнитель подпрограммы	-	министерство здравоохранения
Соисполнители подпрограммы	-	нет
Участники подпрограммы	-	государственные бюджетные учреждения здравоохранения Архангельской области (далее - бюджетные учреждения); государственные автономные учреждения здравоохранения Архангельской области (далее - автономные учреждения); территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Цели подпрограммы	-	увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I и II стадиях заболевания; повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии; снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний; снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией
Задачи подпрограммы	-	задача N 1 - развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Архангельской области (далее - население), в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска; задача N 2 - ранее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С; задача N 3 - развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи; задача N 4 - реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области

Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	подпрограмма N 1 реализуется 2021 - 2025 годах
Объемы и источники финансирования подпрограммы	-	общий объем финансирования составляет 37 658 104,7 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 2 106,0 тыс. рублей; областного бюджета – 793 836,4 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 36 862 162,3 тыс. рублей

2.2. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 1, описание основных проблем

Эпидемия неинфекционных заболеваний в основном обусловлена большой распространенностью таких факторов образа жизни, как табакокурение, злоупотребление алкоголем, нерациональное (нездоровое) питание, низкая физическая активность.

Предпосылки к возникновению болезней системы кровообращения появляются уже в детском и подростковом возрасте. В 20 процентах случаев артериальной гипертензии и 50 процентах случаев ожирения они развиваются уже в детском возрасте. До 18 лет начинают курить свыше 80 процентов юношей и 50 процентов девушек. В Архангельской области заболеваниями сердечно-сосудистой системы страдает более 22 процентов населения, высокой остается распространенность факторов риска - артериальной гипертензии, избыточной массы тела, табакокурения. По данным социологических исследований, в Архангельской области курит 37,6 процента взрослого населения и 28,2 процента детей и подростков. По результатам проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан доля лиц, имеющих 1 и 2 группы здоровья, не превышает 30 процентов. Среди детей, прошедших профилактические медицинские осмотры, 1 и 2 группы здоровья имеют 70,6 процента человек.

В настоящее время на территории Архангельской области реализуется комплекс мер, ориентированных на развитие профилактического направления и формирование здорового образа жизни у населения.

Профилактические мероприятия реализуются во взаимодействии с различными исполнительными органами государственной власти Архангельской области (министерство образования Архангельской области (далее - министерство образования), министерство спорта Архангельской области, министерство труда, занятости и социального развития Архангельской области (далее - министерство труда, занятости и социального развития), администрация Губернатора Архангельской области и Правительства Архангельской области) и общественными организациями в рамках выполнения мероприятий следующих программ Архангельской области:

государственная **программа** Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области", утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп;

государственная **программа** Архангельской области "Социальная поддержка граждан в Архангельской области", утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 464-пп;

государственная **программа** Архангельской области "Развитие образования и науки

Архангельской области", утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 463-пп;

государственная программа Архангельской области «Развитие физической культуры и спорта в Архангельской области», утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 9 октября 2020 года № 664-пп;

комплексные профилактические программы по формированию здорового образа жизни у школьников: "Здоровые дети - здоровое общество", "Полезные привычки", "Полезные навыки", "Полезный выбор", "Разговор о правильном питании".

Постановлением Архангельского областного Собрания депутатов от 17 ноября 2012 года N 1596 утверждена Стратегия Архангельской области по защите населения от последствий потребления табака на 2012 - 2020 годы. Она включает следующие направления:

мониторинг потребления табака и реализацию профилактических мер;

защиту от воздействия окружающего табачного дыма, оказание помощи по прекращению потребления табака, предупреждение о вреде потребления табака для здоровья, прекращение рекламных, спонсорских кампаний и иных кампаний по продвижению табачной продукции;

повышение налогов и цен на табачную продукцию, ограничение ее продажи.

Функции по общей координации реализации Стратегии Архангельской области по защите населения от последствий потребления табака на 2012 - 2020 годы и контролю за ее ходом осуществляет общественный экспертный совет при Архангельском областном Собрании депутатов по противодействию распространению курения табака. Одной из мер по защите населения от воздействия окружающего табачного дыма является создание и обеспечение эффективного функционирования территорий и зон, свободных от табачного дыма (в первую очередь в организациях, осуществляющих образовательную и медицинскую деятельность, в местах отдыха и массового пребывания людей).

В целях реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан принят областной [закон](#) "О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан", в котором предусмотрены меры по формированию у граждан мотивации к отказу от потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, в том числе путем создания бездымных пространств ([подпункт 4 пункта 2 статьи 10](#)).

Кроме того, принят областной [закон](#) "О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Архангельской области" (от 22 апреля 2013 года N 657-39-ОЗ).

Основными приоритетами развития профилактики алкоголизма, наркомании и токсикомании в Архангельской области являются:

комплексные меры по ограничению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции;

оптимизация питания населения;

повышение уровня физической активности населения;

профилактика вредных привычек, формирование основ здорового образа жизни,

рационализация питания среди детей и подростков;

выявление и профилактика факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний в государственных медицинских организациях;

профилактика суицидальных тенденций на территории области.

Организация медицинской профилактики в Архангельской области осуществляется на основе трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

В государственных медицинских организациях функционируют (1-й уровень):

29 отделений (кабинетов) медицинской профилактики;

113 школ для пациентов;

школы здорового образа жизни;

телефон доверия по здоровому образу жизни;

сайт zdorovie29.ru в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

В государственных медицинских организациях работают 113 школ для пациентов с избыточной массой тела, ожирением, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертензией, а также для больных, перенесших инсульт. С 2009 года школы проводят обучение не только самих пациентов, но и их родственников, что особенно актуально для больных, перенесших инсульт. Ежегодно возрастает количество граждан, прошедших обучение, в 2012 году их число превысило 30 000 человек.

В Архангельской области регулярно проводятся массовые профилактические акции к Всемирным дням здоровья и мероприятия в рамках работы медицинских выставок и ярмарок: День борьбы с артериальной гипертензией, День сердца, "Городок здоровья" и другие.

С 2009 года в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" на территории Архангельской области создано 5 центров здоровья (2-й уровень) на базе следующих государственных медицинских организаций:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая больница N 7" (далее - ГБУЗ "Архангельская городская клиническая больница N 7");

ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2";

ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 1";

ГБУЗ "Котласская центральная городская больница";

ГБУЗ "Вельская центральная районная больница".

В 2011 году открыты 2 центра здоровья для детей в ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2" и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница".

В 2012 году центры здоровья посетили 17 053 человека, в том числе 5997 детей и подростков, 19,3 процента обратившихся признаны здоровыми, у 80,7 процента имеются

факторы риска. В целях дальнейшего развития профилактического направления и формирования у населения устойчивой мотивации к здоровому образу жизни планируется открытие новых центров здоровья, школ для пациентов во всех государственных медицинских организациях, создание Центра укрепления здоровья и коррекции факторов риска.

Функции организационно-методического координирующего центра по вопросам профилактики в Архангельской области выполняет ГБУЗ "Архангельский центр медицинской профилактики" (3-й уровень).

В Архангельской области активно развиваются выездные формы работы. Специалисты врачебных мобильных бригад медицинских организаций помимо лечебно-консультативной медицинской помощи проводят профилактические осмотры для выявления факторов риска у населения, профилактические акции, в том числе "Куришь? Проверь свои легкие!" и другие. В 2012 году в рамках реализации [Программы](#) модернизации здравоохранения Архангельской области приобретен и укомплектован оборудованием передвижной Центр медицинской профилактики, начато создание Центра укрепления здоровья и коррекции факторов риска. На эти цели в областном бюджете были выделены финансовые средства в размере 4300,0 тыс. рублей.

Ежегодно медицинские работники государственных медицинских организаций проходят тематическое усовершенствование по вопросам профилактики и формирования здорового образа жизни на базе ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России и ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж".

В 2012 году было обучено 38 медицинских специалистов.

В Архангельской области продолжается реализация профилактической программы "Здоровые дети - здоровое общество" с открытием в общеобразовательных организациях классов "Здоровый стиль" и школ семейного здоровья. Целью программы является формирование здорового образа жизни у школьников. Помимо активной совместной деятельности всех участников образовательного процесса (педагогических работников, обучающихся, родителей) и медицинских работников используется принцип работы со сверстниками "равный обучает равного". В 2012 году в программе "Здоровые дети - здоровое общество" участвовало 10 общеобразовательных организаций города Архангельска и Архангельской области, создано 36 классов "Здоровый стиль" и 9 школ семейного здоровья для родителей, профилактическими мероприятиями в 2012 году охвачено 1545 человек.

В соответствии с [Указом](#) Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 года N 690 "Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года" в целях осуществления государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков необходим комплекс мероприятий, в том числе по раннему выявлению незаконных потребителей наркотиков.

С 2013 года планируется проведение тестирования обучающихся в государственных образовательных организациях в возрасте с 13 до 17 лет на выявление психоактивных веществ.

Целью третичной медицинской профилактики наркологических расстройств (реабилитации) является предупреждение дальнейшего злоупотребления алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами, предупреждение срывов и рецидивов заболеваний у больных, прекративших употребление алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. В настоящее время министерством здравоохранения реализуется решение антинаркотической комиссии Архангельской области от 16 декабря 2011 года, согласно которому необходимо продолжить внедрение малозатратных технологий и

стационарозамещающих форм оказания реабилитационной помощи и развитие реабилитационного направления в рамках взаимодействия амбулаторного и стационарного звена наркологической службы Архангельской области.

Медико-социальная реабилитация лиц с наркологическими расстройствами осуществляется как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Амбулаторные наркологические реабилитационные отделения функционируют в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Архангельский психоневрологический диспансер" (далее - ГБУЗ "Архангельский психоневрологический диспансер") и в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Северодвинский психоневрологический диспансер" (Центр "Аура") (далее - ГБУЗ "Северодвинский психоневрологический диспансер"). Реабилитационные отделения работают по принципу полипрофессиональной бригады с участием врача-нарколога, психотерапевта, психолога, социального работника, медицинской сестры. Используются методы групповой и индивидуальной психотерапии, психологическое сопровождение пациентов (программа "Антисрыв"), метод биологической обратной связи, встречи с содружествами "Анонимные алкоголики" и "Анонимные наркоманы".

Из общего числа больных с наркологическими расстройствами в 2012 году проходил амбулаторную реабилитацию 181 человек, из них больные алкоголизмом составили 74,5 процента от всех включенных в программы реабилитации. Из 9 больных наркоманией 1 человек успешно завершил программу реабилитации, из 37 больных токсикоманией 3 пациента успешно завершили программу реабилитации, 30 человек от нее отказались.

С I квартала 2013 года открыто отдельное стационарное реабилитационное отделение на 10 коек в ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница". В отделении функционируют кабинеты психолога, специалиста по социальной работе. В настоящее время разрабатываются и внедряются реабилитационные программы с учетом этапности и преемственности с амбулаторным звеном. Также в ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница" выделены реабилитационные койки для детей и подростков, страдающих зависимостью. Основными направлениями реабилитационных программ являются: психологическая коррекция, психотерапия, иппотерапия, трудотерапия, лечебно-оздоровительные мероприятия.

В настоящее время разработан проект Центра реабилитации для лиц, страдающих наркологическими расстройствами.

Для проведения реабилитации лиц, страдающих наркологическими расстройствами, требуется приобретение оборудования для оснащения отделений (кабинетов) реабилитации ГБУЗ "Архангельский психоневрологический диспансер", ГБУЗ "Северодвинский психоневрологический диспансер", государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Котласский психоневрологический диспансер" (далее - ГБУЗ "Котласский психоневрологический диспансер") в соответствии с [Порядком](#) оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2015 года N 1034н (далее - [Порядок](#) оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология").

В настоящее время на территории Архангельской области реализуется комплекс мер, направленных на развитие профилактики суицидальных тенденций, в том числе среди несовершеннолетних.

В последние годы сохраняется высокий уровень суицидов среди несовершеннолетних, 62 процента которых связаны с семейными конфликтами, неблагополучием, боязнью насилия

со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогических работников, конфликтами с педагогическими работниками, одноклассниками и друзьями.

Во исполнение решения областной комиссии по делам несовершеннолетних при Губернаторе Архангельской области в июне 2012 года создана рабочая группа по разработке мер профилактики суицидальных тенденций среди несовершеннолетних на территории Архангельской области, в состав которой вошли представители министерства образования, министерства труда, занятости и социального развития, министерства здравоохранения, специалисты федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В.Ломоносова", ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, уполномоченного при Губернаторе Архангельской области по правам ребенка, следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, прокуратуры Архангельской области, разработан и утвержден областной межведомственный план мероприятий по профилактике суицидов несовершеннолетних на 2013 - 2014 годы.

Совместно с некоммерческим партнерством "Региональная лига помощи детям "Перспектива" подготовлен проект "Поможем детям пережить кризис". Проект одобрен, получено финансирование Совета Министров Северных стран, осуществлены выезды в Норвегию, Швецию и Финляндию специалистов проектной группы с целью изучения опыта работы по профилактике суицидов.

Изучена потребность в повышении квалификации специалистов Архангельской области, работающих в профессиональном контакте с детьми, по теме профилактики суицидов. Сформирован список специалистов, нуждающихся в повышении квалификации в данном направлении.

Организован и проведен 12 - 14 ноября 2012 года обучающий семинар-тренинг "Психологическая помощь детям с суицидальным поведением", в котором приняли участие специалисты государственных медицинских организаций, организаций социального обслуживания в Архангельской области и образовательных организаций. С участием норвежских специалистов 29 ноября 2012 года проведена межведомственная конференция на тему "Кризисные вмешательства и профилактика суицидов среди несовершеннолетних" в рамках российско-норвежского проекта, где приняли участие 104 специалиста государственных медицинских организаций, образовательных организаций, организаций социального обслуживания в Архангельской области, территориальных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, средств массовой информации.

Государственными медицинскими организациями организована система регистрации незавершенных попыток самоубийств. Разработан и утвержден на заседании областной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Губернаторе Архангельской области от 22 февраля 2013 года алгоритм действий специалистов системы образования после получения информации о суициде (суицидальной попытке) обучающегося, воспитанника.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 мая 1998 года N 148 "О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением" в профильных государственных медицинских организациях функционируют служба "Телефон доверия", кабинет кризисных состояний в ГБУЗ "Архангельский психоневрологический диспансер".

Вакцинация населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок обеспечивается централизованными закупками иммунобиологических препаратов за

счет средств федерального бюджета. Вакцинация по эпидемиологическим показаниям осуществляется за счет средств областного бюджета.

Иммунопрофилактика осуществляется во исполнение Федерального закона от 17 сентября 1998 года N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.

В 2012 году иммунизировано против гепатита В: V1 - 7000 (100 процентов годового плана) человек, V2 - 7000 (100 процентов годового плана) человек, V3 - 5481 (78,3 процента годового плана) человек, против кори - 11 000 человек (100 процентов годового плана). Против полиомиелита завершили первую и вторую аппликацию 12 990 человек (100 процентов годового плана), против гриппа привито 331 600 человек, что составляет 100 процентов годового плана по дополнительной иммунизации (годовой план - 315 000 по национальному проекту, в том числе 90 000 детей), привито дополнительно 16 600 за счет других источников. В целом по гриппу привито 27,36 процента от всего населения.

Определены контингенты и численность населения, подлежащего дополнительной иммунизации в 2013 году: против вирусного гепатита В - 7110 человек, против кори - 11 000 человек, против гриппа - 315 000 человек, против полиомиелита - 13 484 человека.

За последние 5 - 7 лет достигнут высокий охват профилактическими прививками детей и подростков, который составил в среднем 95 - 98 процентов. Это позволило ликвидировать полиомиелит, снизить в десять и более раз заболеваемость управляемыми инфекциями (дифтерией, эпидемическим паротитом, гепатитом В).

За период с 2005 по 2011 год удалось добиться значительного снижения заболеваемости: вирусным гепатитом А - в 28,7 раза, вирусным гепатитом В - в 17,9 раза, гриппом - в 15,98 раза. С 2007 года не регистрируются случаи заболеваний дифтерией.

Вместе с тем в Архангельской области эпидемическая ситуация по некоторым инфекциям, управляемым средствами вакцинопрофилактики, остается напряженной.

Отмечаются вспышки заболеваемости туляремией (с 1,97 случая на 100 тыс. населения в 2009 году до 3,28 случая в 2010 году, по Российской Федерации - 0,08), остается высокой заболеваемость клещевым энцефалитом (9,92 случая на 100 тыс. населения в 2009 году, 7,46 - в 2011 году, по Российской Федерации - 2,3).

В ряде субъектов Российской Федерации введенная вакцинация против ветряной оспы, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции включена в программы иммунизации и доказала свой эпидемиологический и экономический эффект. В Архангельской области в рамках программы вакцинопрофилактики в 2012 году введена иммунопрофилактика против ветряной оспы, пневмококковой инфекции, с 2013 года - против вируса папилломы человека среди подростков социально уязвимых групп. С 2015 года планируется дальнейшее расширение направлений иммунизации за счет средств областного бюджета.

Мероприятия по пропаганде иммунопрофилактики осуществляются на регулярной основе, в том числе через средства массовой информации и интернет-ресурсы, а также в рамках участия в мероприятиях Европейской недели иммунизации.

Вирусные гепатиты В и С представляют глобальную проблему для диагностики, лечения и динамического наблюдения больных. Своевременная коррекция состояния их здоровья осуществляется на основе внедрения современных методов диагностики, применения новейших противовирусных лекарственных препаратов.

На базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" в 2007 году организован Центр инфекционных болезней, где функционирует амбулаторно-поликлиническое отделение, непосредственно осуществляющее учет и наблюдение за больными с хроническими вирусными гепатитами. За 10-летний период наблюдения в Архангельской области выявлено более 10 тыс. больных хроническим вирусным гепатитом.

В настоящее время в листе ожидания противовирусной терапии состоит около 1200 человек, страдающих хроническими вирусными гепатитами В и С. Однако лечение доступно немногим больным в связи с высокой стоимостью современных препаратов. С 2013 года из средств областного бюджета выделено финансовых средств на приобретение антивирусных препаратов в сумме 11 млн. рублей, что позволит провести лекарственную терапию у 16 пациентов в год, а для решения сложившейся ситуации необходимо пролечивать как минимум 150 человек в год. Недостающий объем финансирования составляет 92 млн. рублей.

Подпрограмма N 1 предусматривает совершенствование системы мер по снижению количества лиц, зараженных инфекционными заболеваниями, включая профилактику и лечение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С.

Архангельская область является субъектом Российской Федерации с низким темпом распространения ВИЧ-инфекции вследствие географических и социально-экономических особенностей. Динамика эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Архангельской области за все годы регистрации соответствовала в целом общероссийской, то есть регистрируется постоянный рост заболеваемости. Но ежегодный показатель заболеваемости, рассчитанный на 100 тыс. населения, в Архангельской области постоянно ниже общероссийского и самый низкий на территории Северо-Западного федерального округа (Архангельская область - 7,9, Северо-Западный федеральный округ - 48,1, Российская Федерация - 48,8 (по итогам 2012 года).

Увеличение количества больных ВИЧ-инфекцией во всех районах Архангельской области повышает вероятность контакта медицинских работников с больными ВИЧ-инфекцией, травмирования инструментами, загрязненными биологическими жидкостями больного ВИЧ-инфекцией и приводит к появлению риска заражения ВИЧ-инфекцией. Для этих целей необходимо проведение экстренной профилактики антиретровирусными препаратами.

В 2012 году было запланировано обследовать на ВИЧ-инфекцию 210 000 человек, на вирусный гепатит В - 140 000 человек и на вирусный гепатит С - 120 000 человек. За 2012 год прошли обследование на ВИЧ-инфекцию 228 601 человек (108,9 процента годового плана), на гепатит В - 156 166 человек (111,5 процента годового плана), гепатит С - 150 211 человек (125,2 процента годового плана). Получали противовирусную терапию 216 больных ВИЧ-инфекцией и 6 человек с коинфекцией ВИЧ и гепатита. На диспансерном наблюдении с диагнозом "ВИЧ" находятся 430 человек (жители Архангельской области).

В 2013 году запланировано обследовать на ВИЧ-инфекцию 210 000 человек. За январь - март 2013 года прошли обследование на ВИЧ-инфекцию 60 071 человек (28,6 процента годового плана), на гепатиты В и С - 72 133 человека. На территории Архангельской области получают противовирусную терапию 326 больных ВИЧ-инфекцией (в том числе в учреждениях УФСИН, расположенных на территории Архангельской области, - 119 человек) и 5 человек с коинфекцией ВИЧ и гепатита. На диспансерном наблюдении с диагнозом "ВИЧ" находятся 467 человек (жители Архангельской области).

Медицинская помощь при ВИЧ-инфекции и СПИД, инфекциях, передаваемых половым путем, оказывается ГБУЗ "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД". Ежегодно в Архангельской области обследуется на вирус иммунодефицита человека около 18 процентов населения. С 1992 года в ГБУЗ "Архангельский клинический центр по

профилактике и борьбе со СПИД" зарегистрировано 728 случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации, в том числе жителей Архангельской области - 570 человек. В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 года N 2568-р "О распределении в 2013 году субсидий, предоставляемых из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с финансовым обеспечением закупок диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С" (далее - распоряжение Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 года N 2568-р) Архангельской области утверждена субсидия в размере 5965,2 тыс. рублей за счет средств федерального бюджета на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации, связанных с финансовым обеспечением закупок в 2013 году диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С.

На 1 января 2013 года сеть медицинских организаций в Архангельской области, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи включает на I уровне 42 медицинские организации в Архангельской области (58,3 процента), на II уровне - 18 медицинских организаций в Архангельской области (25 процентов), на III уровне - 12 медицинских организаций в Архангельской области (16,7 процента).

Организация медицинской помощи по трехуровневой системе достигается путем создания межрайонных специализированных центров и межрайонных центров родовспоможения и выхаживания новорожденных и недоношенных детей, определения путей маршрутизации пациентов, этапности оказания медицинской помощи в медицинских организациях в Архангельской области в соответствии с утвержденными порядками и стандартами медицинской помощи.

Первичная доврачебная и врачебная медико-санитарная помощь населению оказывается по территориально-участковому принципу в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Архангельской области.

На 1 января 2013 года амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается в 58 государственных медицинских организациях, в том числе в 15 амбулаторно-поликлинических государственных медицинских организациях, являющихся самостоятельными юридическими лицами, и в 18 амбулаторно-поликлинических отделениях, являющихся структурными подразделениями государственных медицинских организаций.

В государственных медицинских организациях сформировано 256 педиатрических участков (из них 26 малокомплектных), 113 участков врача общей практики (семейного врача), 345 терапевтических участков (из них 11 комплексных и 5 малокомплектных).

Первичная медико-санитарная помощь также оказывается в 28 первичных онкологических кабинетах, 31 смотровом кабинете, 43 эндоскопических кабинетах и 54 кабинетах ультразвуковой диагностики, 21 кабинете психиатра-нарколога государственных медицинских организаций.

Одним из приоритетных направлений первичной медико-санитарной помощи населению является развитие общей врачебной практики (семейной медицины). В государственных медицинских организациях работают 121 врач общей практики и 159 медицинских сестер общей практики. Функционируют 4 отделения общей врачебной практики в следующих

медицинских организациях в Архангельской области: государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Новодвинская центральная городская больница" (далее - ГБУЗ "Новодвинская центральная городская больница"), ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 2", ГБУЗ "Котласская центральная городская больница", федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Северный медицинский клинический центр имени Н.А.Семашко Федерального медико-биологического агентства" (далее - ФГБУЗ "СМКЦ имени Н.А.Семашко"), а также 55 общих врачебных практик на базе структурных подразделений в 28 медицинских организациях в Архангельской области.

К концу 2012 года прошел обучение 41 специалист, в 2013 - 2014 годах планируется подготовить еще 169 врачей общей практики/семейных врачей, в том числе для работы в сельских населенных пунктах - 104. При этом расчетная потребность во врачах общей практики составляет 670 специалистов, из них 250 - для работы в сельских населенных пунктах.

На базе ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2" открыты Центр дистанционной связи и телеконсультирования для методической и консультативной помощи врачам общей практики, в том числе посредством телемедицины, и Центр практической подготовки специалистов, оснащенный симуляционным классом.

В 2013 году планируется подготовить дополнительно 68 врачей общей практики и открыть еще 3 офиса врача общей практики в муниципальных образованиях "Мирный", "Ленский муниципальный район", "Пинежский муниципальный район" и 1 отделение общей врачебной практики в ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2".

Во всех муниципальных образованиях разработаны модели развития общей врачебной практики, количество офисов врачей общей практики (семейных врачей) в сельских населенных пунктах выросло на 10,5 процента. В рамках ВЦП "Приоритетные социально значимые мероприятия в сфере здравоохранения на 2012 - 2014 годы" в 2012 году осуществлялись мероприятия по развитию общей врачебной практики: обучено на курсах повышения квалификации 111 врачей и 55 медицинских работников со средним медицинским образованием, оснащены медицинским оборудованием 29 офисов (кабинетов) врачей общей практики, приобретены 7 передвижных офисов врача общей практики, 18 автомобилей Нива-Шевроле, сумки-укладки для 44 врачей общей практики.

К 2014 - 2015 годам оказание первичной медико-санитарной помощи населению, проживающему в сельских населенных пунктах, планируется перевести на систему общей врачебной практики, что позволит создать более качественную и эффективную модель оказания медицинской помощи.

Лечебно-консультативная медицинская помощь населению отдаленных и труднодоступных населенных пунктов Архангельской области оказывается посредством выездной работы специалистов межрайонных специализированных центров, ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" совместно со специалистами ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России. В 2012 году осуществлено 139 выездов врачей-специалистов в муниципальные образования (в 2011 году - 85 выездов), проконсультировано 20 222 человека, в том числе 14 775 детей.

Для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи в сельских населенных пунктах организованы выездные формы работы с применением современных передвижных медицинских комплексов.

В 2011 - 2012 годах приобретено для государственных медицинских организаций 7 мобильных лечебно-профилактических модулей, 7 передвижных офисов общей врачебной

практики, передвижной центр медицинской профилактики. Организована работа 2 передвижных флюорографических установок и мобильного донорского пункта. Планируется дальнейшее развитие выездных методов работы посредством увеличения в 2013 - 2015 годах числа передвижных медицинских комплексов на 4 единицы и оснащения ими к 2018 году государственных медицинских организаций.

В Архангельской области функционирует консультативно-диагностический центр телемедицины на базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" с филиалами в 23 государственных медицинских организациях. За 2012 год в городе Архангельске было проведено 1905 консультаций (на 17,8 процента больше чем в 2011 году), из них: плановых консультаций - 1442, по срочным показаниям - 250 консультаций, повторных консультаций - 183.

В рамках [Программы](#) модернизации здравоохранения Архангельской области в 2011 году открыты отделения неотложной медицинской помощи на базе ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2" и ГБУЗ "Северодвинская городская поликлиника "Ягры" с организацией диспетчерской для приема вызовов и связи со службой скорой медицинской помощи и оснащением автомобильным транспортом.

Для повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, планируется до 2018 года создать отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи в государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь: в 2013 году - 8 кабинетов, в 2014 году - 8 кабинетов, в 2015 году - 9 кабинетов, в 2016 году - 5 кабинетов, в 2017 году - 4 кабинета (итого - 34 кабинета).

Министерство здравоохранения в пределах своих полномочий, осуществляемых в соответствии с [Положением](#) о министерстве здравоохранения Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 27 марта 2012 года N 119-пп (далее - Положение о министерстве здравоохранения), финансирует в государственных медицинских организациях оказание населению первичной медико-санитарной помощи в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с установленным государственным заданием.

В целях финансового обеспечения мероприятий по развитию первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе по профилактике заболеваний, в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2013 - 2020 годах предусмотрены средства территориального фонда обязательного медицинского страхования в размере 46 630 344,40 тыс. рублей.

Планируется создать информационную систему удаленного мониторинга состояния здоровья отдельных категорий пациентов (высокорисковых групп). В ходе работ планируется использование мобильного комплекса медицинских приборов-устройств снятия основных показателей здоровья, представляющий собой единое компактное переносное решение. Данные с медицинских приборов передаются в автоматизированном режиме посредством беспроводных каналов связи на мобильный компьютер (планшет), входящий в состав комплекса. Свод данных, полученных в результате обследования пациента, передается с планшета в централизованную базу данных удаленного скрининга (мониторинга). В состав комплекса входят устройства: электрокардиограф, тонометр, глюкометр, анализатор мочи, спирометр, весы, прибор для определения степени насыщения крови кислородом.

Комплекс может быть использован как медицинским работником при проведении массового или индивидуального скрининга, так и пациентом самостоятельно для

осуществления врачом удаленной диагностики состояния здоровья пациента.

Охват профилактическими осмотрами детей в возрасте от 0 до 17 лет составил в 2012 году 90,4 процента от подлежащих осмотрам. Из числа осмотренных I группу здоровья имеют 7,7 процента, II группу - 66,1 процента, III группу - 24,8 процента, IV группу - 1,3 процента, V группу - 0,2 процента.

В целях достижения значений целевого показателя подпрограммы N 1, касающегося охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, организация прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров с участием медицинских организаций в Архангельской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним на территории Архангельской области, осуществляется на основании плана мероприятий ("дорожной карты"), утверждаемого распоряжением министерства здравоохранения.

В Архангельской области ежегодно проводятся диспансеризация работающих граждан, медицинские осмотры детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансерные осмотры участников и инвалидов Великой Отечественной войны, государственных гражданских служащих.

С 2007 года в Архангельской области в рамках национального проекта "Здоровье" проводится дополнительная диспансеризация пребывающих в стационарных государственных медицинских организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Ежегодно осматривается более 3 тыс. детей в 64 стационарных медицинских организациях, образовательных организациях и организациях социального обслуживания в Архангельской области. Результаты диспансеризации подтверждают негативные явления в состоянии здоровья детей, находящихся в трудной жизненной ситуации: низкая доля здоровых детей, тенденция к хроническому течению заболеваний.

С 2010 года проводится углубленная диспансеризация женщин в возрасте 18 - 45 лет (фертильного возраста), членов многодетных семей (родителей и усыновителей), с 2011 года - 14-летних подростков. В 2012 году в целом диспансерное обследование прошло более 60 тыс. человек. За 2011 - 2012 годы осмотрено 17 168 подростков, при необходимости дети направлялись на дополнительное обследование, 95,2 процента от нуждающихся проведены лечебно-оздоровительные мероприятия.

Проведение диспансеризации взрослого населения осуществляется в соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации»

Создана система мониторинга диспансеризации, утверждены следующие формы мониторинга:

"Индикаторы мониторинга диспансеризации взрослого населения";

"Сведения о диспансеризации взрослого населения";

"Оперативная информация о ходе диспансеризации взрослого населения".

В период с 2013 по 2017 годы количество охваченного диспансеризацией населения составит 361 911 человек (ежегодный прирост количества осмотренных - на 8 процентов).

2.3. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 1

Мероприятие 1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей, профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей.

В рамках данного мероприятия планируются:

обеспечение работы ГБУЗ «Архангельский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»);

проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на профилактику сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также на пропаганду необходимости прохождения диспансеризации взрослого населения;

создание постоянного системного информационного поля по формированию здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака, по вопросам оптимизации питания и физической активности населения, профилактики факторов риска неинфекционных заболеваний (проведение массовых профилактических акций, подготовка анкет, методических материалов для пациентов и медицинских работников, размещение в средствах массовой информации и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" материалов по профилактике и формированию здорового образа жизни);

реализация мероприятия по проведению "Дней здоровья" в медицинских организациях в целях реализации проекта "Здоровое Поморье".

В 2022 году осуществляется приобретение анализаторов и расходных материалов ГБУЗ «Архангельский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» и последующая их передача в государственные медицинские организации в целях реализации проекта «Здоровое Поморье».

Мероприятие 2. Профилактика и лечение ВИЧ, вирусных гепатитов В и С.

В рамках данного мероприятия запланировано проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, приобретение тест-систем для диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С (ежегодно планируется обследовать на вирус иммунодефицита человека не менее 18 процентов населения), а также приобретение противовирусных препаратов для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Мероприятие 3.1. Развитие общей врачебной практики (семейной медицины).

В рамках данного мероприятия запланировано оснащение центров (кабинетов) общей врачебной практики медицинскими изделиями и автотранспортом.

Мероприятие 3.2. Развитие дистанционных методов диагностики телеметрической передачи ЭКГ.

В рамках данного мероприятия осуществляется приобретение для государственных медицинских организаций оборудования (системы холтер-мониторирования, велоэргометры, электрокардиографы, коагулометры и другое) для оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению в соответствии с [Порядком](#) оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 918н (далее - Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями).

Мероприятие 3.3. Совершенствование системы оказания амбулаторной медицинской помощи.

В рамках данного мероприятия планируется совершенствование системы оказания амбулаторной медицинской помощи в соответствии с установленным государственным заданием в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС.

Мероприятие 3.4. Подготовка радиационно-гигиенического паспорта Архангельской области.

В рамках данного мероприятия осуществляется составление радиационно-гигиенического паспорта Архангельской области.

Мероприятие 4.1. Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

В рамках данного мероприятия запланировано оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области в части медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС.

2.4. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 1

Реализацию мероприятий [пунктов 1.1, 3.1 и 3.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 1 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), в соответствии с [Положением](#) о порядке определения объема и условиях предоставления государственным бюджетным и автономным учреждениям Архангельской области субсидий на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 28 августа 2012 года N 369-пп (далее - Положение о порядке определения объема и условиях предоставления субсидий на иные цели), и Порядком определения объема и условиями предоставления субсидий на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания, утверждаемым постановлением министерства здравоохранения Архангельской области (далее - Порядок предоставления субсидий на иные цели, утверждаемый постановлением министерства здравоохранения).

Реализацию мероприятий [пунктов 2.1, 3.4 и 4.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 1 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители данных мероприятий определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок. С целью финансирования мероприятия пункта 2.1 перечня мероприятий подпрограммы N 1 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидии на реализацию мероприятий по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями.

Реализацию мероприятия [пункта 3.3](#) перечня мероприятий подпрограммы N 1

(приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий направляются в форме субсидии бюджетным автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

С целью финансирования мероприятия [пункта 4.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 1 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 1, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

[Перечень](#) мероприятий подпрограммы N 1 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

**2.5. ПАСПОРТ
подпрограммы N 2 "Совершенствование оказания
специализированной, включая высокотехнологичную,
медицинской помощи, скорой, в том числе скорой
специализированной, медицинской помощи,
медицинской эвакуации"**

Наименование подпрограммы	- "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации" (далее - подпрограмма N 2)
Ответственный исполнитель подпрограммы	- министерство здравоохранения
Соисполнители подпрограммы	- нет
Участники подпрограммы	- бюджетные учреждения; автономные учреждения; территориальный фонд обязательного медицинского страхования; юридические лица и индивидуальные предприниматели, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области
Цели подпрограммы	- повышение доступности и качества оказания медицинской помощи; снижение смертности от туберкулеза; повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C; увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии

	<p>наркологических больных;</p> <p>развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;</p> <p>снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;</p> <p>снижение смертности от новообразований;</p> <p>снижение времени ожидания скорой медицинской помощи;</p> <p>снижение смертности пострадавших в результате ДТП;</p> <p>обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов.</p> <p>Перечень целевых показателей подпрограммы N 2 приведен в приложении N 1 к государственной программе</p>
Задачи подпрограммы	<p>- задача N 1 - совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом;</p> <p>задача N 2 - совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, развитие системы оказания дерматовенерологической медицинской помощи;</p> <p>задача N 3 - развитие системы оказания медицинской помощи наркологическим больным - совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств;</p> <p>Задачи N 4 - совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;</p> <p>задача N 5 - совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями;</p> <p>задача N 6 - совершенствование скорой медицинской помощи;</p> <p>задача N 7 - снижение летальности пострадавших в результате ДТП;</p> <p>задача N 8 - поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови;</p> <p>задача N 9 - реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области;</p> <p>задача N 10 - соответствие деятельности медицинских организаций в Архангельской области порядкам и стандартам оказания медицинской помощи</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	<p>- подпрограмма N 2 реализуется в 2021 - 2025 годах</p>
Объемы и источники финансирования	<p>- общий объем финансирования составляет 85 346 053,2 тыс. рублей, из них средства:</p>

подпрограммы	федерального бюджета – 1 997 064,9 тыс. рублей; областного бюджета – 18 545 410,8 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 64 803 577,5 тыс. рублей
--------------	---

2.6. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 2, описание основных проблем

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

Специализированная медицинская помощь населению оказывается на базе государственных медицинских организаций по всем основным профилям. На 1 января 2013 года сеть медицинских организаций в Архангельской области, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи включает на I уровне 42 медицинские организации в Архангельской области (58,3 процента), на II уровне - 18 медицинских организаций в Архангельской области (25 процентов), на III уровне - 12 медицинских организаций в Архангельской области (16,7 процента).

Организация медицинской помощи по трехуровневой системе достигается путем создания межрайонных специализированных центров и межрайонных центров родовспоможения и выхаживания новорожденных и недоношенных детей, определения путей маршрутизации пациентов, этапности оказания медицинской помощи в государственных медицинских организациях в соответствии с утвержденными порядками и стандартами медицинской помощи.

В стационарах государственных медицинских организаций на 1 января 2013 года развернуто 9785 коек круглосуточного пребывания, из которых 7622 койки обеспечивают реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области. Обеспеченность населения койками составляет 84,0 на 10 тыс. населения.

По нормативам базовой программы с учетом паллиативных коек общее количество круглосуточного коечного фонда на 1171,0 тыс. жителей Архангельской области должно составлять 9207 коек, на 1 января 2013 года работает 9785 коек, из них избыток коек терапевтического профиля - 430, хирургического - 330, онкологического - 156, для беременных и рожениц - 100, патологии беременных - 200. В то же время имеется дефицит коек фтизиатрического, психиатрического, наркологического и дерматологического профилей - 1300 коек.

Но необходимо отметить, что в Архангельской области показатели заболеваемости социально значимыми заболеваниями, такими как туберкулез, ВИЧ-инфекция, психические заболевания ниже, чем среднероссийские, и динамика их имеет тенденцию к снижению.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Архангельской области имеет положительную динамику, показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза ниже средних показателей по Российской Федерации. В 2012 году на территории Архангельской области заболел туберкулезом 501 человек, заболеваемость составила 42,8 на 100 000 населения, что ниже уровня заболеваемости 2011 года на 18,9 процента (2011 год - 52,8 на 100

000 населения). Умерли от туберкулеза 77 человек, показатель смертности составил 6,6 на 100 000 населения, что соответствует показателю смертности 2011 года.

В период с 2010 по 2012 годы значительно снизились показатели заболеваемости туберкулезом постоянного населения (2010 год - 53,3 случая на 100 000 населения, 2011 год - 52,5 случая на 100 000 населения, 2012 год - 42,8 случая на 100 000 населения), общая смертность от туберкулеза (2010 год - 8,4 случая на 100 000 населения, 2011 год - 6,5 случая на 100 000 населения, 2012 год - 6,4 случая на 100 000 населения). Отмечается рост доли больных туберкулезом с клиническим излечением: 2010 год - 62,7 процента, 2011 год - 62,3 процента, 2012 год - 72,6 процента от общего числа зарегистрированных больных туберкулезом, что объясняется использованием ускоренных молекулярно-генетических методов определения лекарственной чувствительности возбудителя заболевания до начала химиотерапии и достаточным обеспечением противотуберкулезными препаратами первого и второго ряда.

Противотуберкулезная помощь населению оказывается в ГБУЗ "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер" на 230 коек, включая детское санаторное отделение на 80 коек для детей дошкольного возраста, и в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Детский туберкулезный санаторий имени М.Н.Фаворской" (далее - ГБУЗ "Детский туберкулезный санаторий имени М.Н.Фаворской") (60 коек для детей школьного возраста), а также 22 туберкулезными кабинетами в государственных медицинских организациях. Имеющееся в Архангельской области число круглосуточных туберкулезных стационарных коек в государственных медицинских организациях соответствует потребности в них.

В Архангельской области работают 39 врачей-фтизиатров, обеспеченность составляет 0,3 на 10 000 населения, коэффициент совместительства - 1,94.

Централизованная диагностика туберкулеза осуществляется в бактериологической лаборатории ГБУЗ "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер", в которой проводится определение лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза к противотуберкулезным препаратам и получение данных о резистентности возбудителя заболевания. С 2010 года в лаборатории выполняются молекулярно-генетические исследования определения лекарственной чувствительности возбудителя туберкулеза, в настоящее время данное направление в лабораторной диагностике туберкулеза является приоритетным.

Для проведения флюорографического обследования населения отдаленных районов на территории Архангельской области работают две передвижные флюорографические установки. Ежегодно с помощью передвижного флюорографического комплекса повышенной проходимости проводится более 15 тыс. исследований. В 2013 году в рамках [Программы модернизации здравоохранения Архангельской области](#) предусмотрено приобретение передвижного флюорографического модуля для ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" для южных районов Архангельской области. В 2012 году в рамках [указанной программы](#) приобретен стационарный цифровой рентгеновский аппарат для ГБУЗ "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер".

В течение последних лет не отмечается перебоев в обеспечении больных препаратами первого ряда, которые приобретаются за счет средств областного бюджета. Все больные туберкулезом, зарегистрированные в 2012 году, своевременно начали получать адекватное лечение. Приобретение противотуберкулезных препаратов второго и третьего рядов осуществляется за счет средств областного и федерального бюджетов в рамках национального проекта "Здоровье".

Приобретение противотуберкулезных препаратов в рамках государственной программы

предусмотрено в [подпрограмме N 8](#) "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях".

Организовано устойчивое функционирование и развитие системы мониторинга туберкулеза: проведено оснащение компьютерной и офисной техникой государственных медицинских организаций, обеспечивается поддержка развития компьютерной программы мониторинга туберкулеза.

Осуществляется взаимодействие с учреждениями УФСИН, расположенными на территории Архангельской области, по учету больных туберкулезом и преемственности в их лечении.

Медицинская помощь при ВИЧ-инфекции и СПИД, инфекциях, передаваемых половым путем, оказывается ГБУЗ "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД". Ежегодно в Архангельской области обследуется на вирус иммунодефицита человека около 18 процентов населения (в 2012 году обследовано более 210 тыс. человек). С 1992 года в ГБУЗ "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД" зарегистрировано 728 случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации, в том числе жителей Архангельской области - 570 человек.

В соответствии с [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 года N 2568-р Архангельской области утверждена субсидия в размере 5965,2 тыс. рублей за счет средств федерального бюджета на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации, связанных с финансовым обеспечением закупок в 2013 году диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С.

Специализированная дерматовенерологическая медицинская помощь оказывается в ГБУЗ "Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер", где развернуто 50 коек в условиях круглосуточного стационара и 20 коек в условиях дневного стационара, организована работа амбулаторно-поликлинического отделения на 250 человек (посещений в смену), действует подростковый специализированный центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, "Ювентус 11" и 35 дерматовенерологических кабинетов в государственных медицинских организациях.

Обеспеченность населения дерматовенерологическими койками в Архангельской области составляет 0,5 на 10 тыс. населения, что ниже рекомендуемого норматива, но соответствует потребностям с учетом снижения заболеваемости сифилисом (на 12,6 процента, в 2012 году составила 47,8 на 100 000 населения, в 2011 году - 54,7 на 100 000 населения).

Всего в Архангельской области врачей дерматовенерологов (физических лиц) - 74, обеспеченность на 10 тыс. населения - 0,6, коэффициент совместительства - 1,14.

К 2016 году планируется проведение реорганизации ГБУЗ "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД" и ГБУЗ "Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер" путем слияния и присоединения к ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница".

Общая заболеваемость наркологическими расстройствами в Архангельской области на 11,5 процента выше чем в Российской Федерации, в том числе по группе алкогольных психозов. При этом употребление с вредными последствиями алкоголя составляет 87,4 процента от общероссийского показателя, заболеваемость наркоманией - 40,9 процента, количество больных наркоманией вследствие употребления опиоидов возросло на 24,8

процента за три года.

Оказание медицинской помощи лицам, страдающим психическими заболеваниями и наркологическими расстройствами, организовано в 3 психоневрологических диспансерах - ГБУЗ "Архангельский психоневрологический диспансер", ГБУЗ "Котласский психоневрологический диспансер" и ГБУЗ "Северодвинский психоневрологический диспансер", а также в 23 кабинетах психиатра-нарколога в государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Стационарная наркологическая помощь населению оказывается на 190 койках (в том числе 10 коек - для несовершеннолетних больных). На базе ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница" создан центр психонаркологической помощи. В его состав входят 3 психонаркологических отделения с общим фондом 125 коек. Обеспеченность населения наркологическими койками в Архангельской области составляет 1,88 на 10 тыс. населения области, что выше на 9,5 процента, чем в Российской Федерации.

Всего в Архангельской области врачей психиатров-наркологов (физических лиц) - 33, в том числе работают в амбулаторном звене - 21. Занято 49 должностей, в том числе в поликлинике - 30,25. Коэффициент совместительства - 1,48. Обеспеченность населения врачами психиатрами-наркологами по занятым должностям ниже чем в Российской Федерации, на 35 процентов.

Медико-социальная реабилитация лиц с наркологическими расстройствами осуществляется как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Амбулаторные наркологические реабилитационные отделения функционируют в ГБУЗ "Архангельский психоневрологический диспансер" и ГБУЗ "Северодвинский психоневрологический диспансер". Реабилитационные отделения работают по принципу полипрофессиональной бригады с участием врача-нарколога, психотерапевта, психолога, социального работника, медицинской сестры. Используются методы групповой и индивидуальной психотерапии, психологическое сопровождение пациентов (программа "Антисрыв"), метод биологической обратной связи, встречи с содружествами "Анонимные алкоголики" и "Анонимные наркоманы".

Из общего числа больных с наркологическими расстройствами в 2012 году проходил амбулаторную реабилитацию 181 человек, из них больные алкоголизмом составили 74,5 процента от всех включенных в программы реабилитации. Из 9 больных наркоманией 1 человек успешно завершил программу реабилитации, из 37 больных токсикоманией 3 пациента успешно завершили программу реабилитации, 30 человек от нее отказались.

С I квартала 2013 года открыто отдельное стационарное реабилитационное отделение на 10 коек в ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница". В отделении функционируют кабинеты психолога, специалиста по социальной работе. В настоящее время разрабатываются и внедряются реабилитационные программы с учетом этапности и преемственности с амбулаторным звеном. Также в ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница" выделены реабилитационные койки для детей и подростков, страдающих зависимостью. Основными направлениями реабилитационных программ являются: психологическая коррекция, психотерапия, гипотерапия, трудотерапия, лечебно-оздоровительные мероприятия.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание медицинской помощи населению по профилю "психиатрия-наркология" в ГБУЗ "Архангельский психоневрологический диспансер", ГБУЗ "Северодвинский психоневрологический диспансер", ГБУЗ "Котласский психоневрологический диспансер", ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая

больница". Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственного задания.

Первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами в Архангельской области в 2012 году составила 422 случая на 100 тыс. населения, что на 21 процент ниже чем в 2010 году, но по-прежнему выше чем в Российской Федерации на 26 процентов.

Стационарная психиатрическая помощь населению оказывается в ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница" (1058 коек) и 2 психоневрологических диспансерах - ГБУЗ "Котласский психоневрологический диспансер" и ГБУЗ "Северодвинский психоневрологический диспансер", а также в государственных медицинских организациях, расположенных в городах Коржме, Няндоме, Вельске и поселке Плесецк.

Обеспеченность койками для лечения психических и поведенческих расстройств составила 9,47 на 10 тыс. населения (в 2009 году - 10,2), что ниже чем в Российской Федерации на 20 процентов (11,4), но соответствует потребностям Архангельской области.

Активно развиваются стационарозамещающие виды медицинской помощи больным психиатрического профиля (дневные стационары, работа по типу полипрофессиональных бригад, активный патронаж пациентов на дому).

В Архангельской области работает 115 врачей-психиатров, 7 психотерапевтов. Обеспеченность врачами-психиатрами на 10 тыс. населения составила 0,98, что выше чем в предыдущие годы (0,95), но ниже чем в среднем по Российской Федерации (1,5).

В структуре общей смертности населения первое место занимают болезни системы кровообращения (57,5 процента), второе место - новообразования (16,6 процента), третье место - смертность от внешних причин: несчастные случаи, отравления, травмы (11,4 процента).

Уровень смертности от болезней системы кровообращения в 2012 году составил 785,1 на 100 000 населения. За последние годы отмечается устойчивая тенденция снижения уровня смертности от болезней системы кровообращения. В 2012 году достигнуто снижение уровня смертности населения от инсультов на 10,7 процента.

Всего в Архангельской области работает 75 врачей-кардиологов, обеспеченность врачами-кардиологами составляет 0,6 на 10 тыс. населения, коэффициент совместительства - 1,42.

В Архангельской области функционирует 27 кардиологических отделений (кабинетов), обеспеченность населения кардиологическими койками в Архангельской области составляет 4,0 на 10 тыс. населения.

В целях сокращения смертности населения от сосудистых заболеваний созданы региональный сосудистый центр в ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич" и три первичных сосудистых отделения в ГБУЗ "Вельская центральная районная больница", ГБУЗ "Котласская центральная городская больница", ГБУЗ "Новодвинская центральная городская больница".

Метод проведения тромболитической терапии при остром инфаркте миокарда применяется во всех государственных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным кардиологического профиля, с 2009 года внедрен метод проведения тромболитика при инсульте.

В 2012 году в региональном сосудистом центре ГБУЗ "Первая городская клиническая

больница им. Е.Е.Волосевич" и первичных сосудистых отделениях пролечено 1390 пациентов с острым коронарным синдромом, также в отделения госпитализированы 2856 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, летальность составила 14,25 процента, что ниже показателя за аналогичный период 2011 года.

Специалистами консультативно-диагностического центра телемедицины ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" за 2012 год проведено 546 консультаций по профилю "кардиология", на 20 процентов больше чем в 2011 году.

С 2009 года ведутся госпитальные регистры инсульта и острого коронарного синдромов.

Обеспечить 100-процентный охват взрослого населения медицинской помощью при сосудистых заболеваниях в пределах "золотого часа" невозможно в связи с территориальными особенностями Архангельской области (низкая плотность населения, отсутствие развитой транспортной инфраструктуры). Необходимо развертывание дополнительных первичных сосудистых отделений: в 2013 году - на базе ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 1", в 2017 году - на базе ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница". В 2013 - 2014 годах планируется открытие центра рентгенэндоваскулярной помощи на базе ГБУЗ "Котласская центральная городская больница".

Медицинская помощь больным с кардиологическими заболеваниями и острым нарушением мозгового кровообращения оказывается в соответствии с установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации порядками оказания медицинской помощи, путями маршрутизации пациентов. Охват больных с кардиологическими заболеваниями и острым нарушением мозгового кровообращения ангиографией из числа обследованных за 2012 год составил 39 процентов, компьютерной томографией - 31 процент.

В рамках [Программы](#) модернизации здравоохранения Архангельской области в 2012 году для государственных медицинских организаций приобретено оборудование для дистанционной передачи данных ЭКГ и холтермониторирования специалистам ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница".

В то же время требуется дооснащение государственных медицинских организаций медицинским оборудованием для оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению в соответствии с [Порядком](#) оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В Архангельской области онкологические заболевания занимают второе место в структуре смертности населения после болезней системы кровообращения (доля онкологических заболеваний в структуре смертности составляет 16,6 процента), а также в структуре причин инвалидизации населения. Прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями в Архангельской области за последние 10 лет составил 38,4 процента (по Российской Федерации - 14,9 процента).

Показатель смертности от злокачественных новообразований в 2012 году составил 222,3 на 100 000 населения (произошло увеличение на 1,2 процента по сравнению с показателями 2011 года). В 2012 году зарегистрировано 4915 случаев злокачественных новообразований, показатель заболеваемости составил 419,7 на 100 000 населения, что несколько выше уровня заболеваемости 2011 года (в 2011 году - 4805 и 406,3 на 100 000 населения соответственно). При этом увеличилась доля больных с визуальными локализациями опухоли, выявленных на I и II стадиях заболевания, на 3,1 процентного пункта (с 65,8 процента в 2011 году до 68,7 процента в 2012 году), увеличилась пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза на 1,1 процентного пункта (с 54,9

процента в 2011 году до 56,0 процента в 2012 году), снизилась доля умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза в числе больных, впервые взятых на учет в предыдущем году, на 1,1 процентного пункта (с 31,9 процента в 2011 году до 30,8 процента в 2012 году).

Организовано оказание специализированной онкологической помощи взрослому населению в ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер", где развернуто 400 коек круглосуточного пребывания, 55 коек (110 мест) дневного стационара, а также в ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 2" (25 коек). Детскому населению специализированная помощь оказывается на базе отделения онкологии и химиотерапии ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" (18 коек). При этом количество онкологических коек несколько превышает рекомендуемый норматив, но соответствует потребностям Архангельской области с учетом уровня заболеваемости злокачественными заболеваниями.

Всего в Архангельской области работает 50 врачей-онкологов, 16 радиологов, обеспеченность врачами-онкологами составляет 0,6 на 10 тыс. населения, коэффициент совместительства - 1,69.

Медицинская помощь при онкологических заболеваниях также оказывается в 28 первичных онкологических кабинетах, 31 смотровом кабинете, 43 эндоскопических кабинетах и 54 кабинетах ультразвуковой диагностики государственных медицинских организаций. Учитывая рост заболеваемости раком предстательной железы, целесообразно открытие мужских смотровых кабинетов.

В 2011 году Архангельская область включена в перечень субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, из федерального бюджета была выделена субсидия на приобретение диагностического и лечебного оборудования в размере 425 446,4 тыс. рублей. Постановлением Правительства Архангельской области от 29 марта 2011 года N 79-пп утверждена долгосрочная целевая программа Архангельской области "Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на 2011 - 2013 годы", в рамках которой в 2011 году предусмотрено софинансирование мероприятий из областного бюджета в размере 131,0 млн. рублей, в 2012 году - 50,0 млн. рублей.

На средства федерального бюджета приобретено медицинское оборудование (40 единиц) для оснащения ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер", средства областного бюджета направлены на ремонтные работы для подготовки помещений для установки медицинской техники, оснащение медицинским оборудованием государственных медицинских организаций, в том числе первичных онкологических и смотровых кабинетов, подготовку медицинских кадров по вопросам онкологии.

На 1 января 2013 года в Архангельской области функционируют 2 станции скорой медицинской помощи и 25 отделений скорой медицинской помощи в государственных медицинских организациях. Служба оказания скорой специализированной медицинской помощи функционирует на базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" со структурным подразделением на базе ГБУЗ "Котласская центральная городская больница".

В 2012 году по Программе модернизации здравоохранения Архангельской области закуплено 36 автомобилей скорой медицинской помощи для государственных медицинских организаций.

С 2005 года внедрен метод проведения тромболитической терапии при остром инфаркте

миокарда на догоспитальном этапе, с 2009 года ежегодно проводится 50 - 60 тромблизисов пациентам при остром коронарном синдроме.

Разработан алгоритм дистанционного интервью фельдшеров по приему и передаче вызовов скорой медицинской помощи с пациентом при подозрении на острый инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения. Бригады скорой медицинской помощи оснащены тест-системами экспресс-диагностики острого коронарного синдрома.

В рамках **Программы** модернизации здравоохранения Архангельской области приобретено 269 комплектов бортового навигационного оборудования ГЛОНАСС для транспорта скорой медицинской помощи и оснащено системой мониторинга 32 дежурно-диспетчерских пункта в государственных медицинских организациях.

На территории Архангельской области организации оказания специализированной санитарно-авиационной медицинской помощи отводится важная роль в силу следующих причин: обширность территории Архангельской области, климатические условия (периоды ледостава и ледохода), отсутствие развитой структуры автомобильных дорог, низкая плотность населения, функционирование маломощных государственных медицинских организаций в сельских населенных пунктах).

Отделение экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (санитарная авиация) функционирует с 1938 года и является структурным подразделением ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница". В 1995 году открыт филиал на базе ГБУЗ "Котласская центральная городская больница", за которым закреплены 6 южных районов Архангельской области (Котласский, Верхнетоемский, Красноборский, Ленский, Устьянский и Вилегодский). В отделении сформированы и находятся в режиме круглосуточного дежурства 4 специализированные бригады постоянной готовности: взрослая хирургия, детская хирургия, травматологическая, токсико-терапевтическая.

Специалистами отделения ежегодно проводится до 140 операций, выполняется до 200 заявок по доставке медикаментов, препаратов крови и кровезаменителей.

Ежегодно между ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" и открытым акционерным обществом "2-й Архангельский объединенный авиационный отряд" заключается государственный контракт на авиационное обслуживание санитарных заданий на территории Архангельской области. Финансирование по контракту осуществляется за счет средств областного бюджета (в размере 120 млн. рублей в 2012 году).

С 2013 года начнет функционировать консультативно-реанимационный центр на базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница", объединяющий службы специализированной скорой медицинской помощи (санитарной авиации), службы медицины катастроф. В 2010 году завершено строительство вертолетной площадки на территории ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница", в 2013 году планируется ремонт дорожного покрытия и дооснащение площадки маркировочными огнями.

Планируется дальнейшее развитие службы медицинской эвакуации с созданием до 2018 года службы экстренной специализированной медицинской помощи в ГБУЗ "Вельская центральная районная больница" и ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница".

Планируется продолжить поэтапную передачу функций по оказанию неотложной медицинской помощи от подразделений скорой медицинской помощи в подразделения неотложной медицинской помощи, созданные в структуре государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Так, до 2018 года

планируется создать отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи в государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Для повышения эффективности деятельности скорой медицинской помощи и совершенствования оказания медицинской помощи предусмотрена организация отделений экстренной медицинской помощи на базе государственных медицинских организаций. В 2013 году открыто отделение экстренной медицинской помощи на базе ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич".

Министерство здравоохранения в пределах своих полномочий, осуществляемых в соответствии с [Положением](#) о министерстве здравоохранения, финансирует в государственных медицинских организациях оказание населению специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с установленным государственным заданием.

За 2012 год консультативно-диагностическим центром телемедицины ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" было проведено 1905 консультаций (на 17,8 процента больше чем в 2011 году), из них: плановых консультаций - 1442, по срочным показаниям - 250 консультаций, повторных консультаций - 183. Среднее количество консультаций в месяц составило 158 (рост на 17 процентов по сравнению с 2011 годом). В консультациях участвовало всего в течение года 2307 врачей.

В отделениях ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" оборудованы 6 рабочих мест врача-консультанта (отделение компьютерной и магнитно-резонансной томографии, травматологическое отделение, нейрохирургическое отделение, торакальное отделение и другие). За 2012 год сотрудниками телемедицинского центра проведено 42 видеотрансляции с конгрессов, семинаров, интерактивных конференций, проводимых медицинскими центрами Москвы, Санкт-Петербурга и других городов Российской Федерации.

Основной проблемой развития телемедицины (увеличение количества и качества проводимых консультаций) в Архангельской области, организации видеоконференций в режиме on-line остается недостаточное техническое оснащение телемедицинских студий в государственных медицинских организациях и слабая развитость каналов связи.

Согласно имеющимся данным за период 2008 - 2012 годов:

число ежегодно регистрируемых ДТП возросло на 25 процентов, при этом число ДТП с пострадавшими сократилось на 13 процентов (в структуре ДТП преобладают ДТП с материальным ущербом);

абсолютное число погибших при ДТП в год возросло на 9 процентов (за 2012 год - 214 человек), при этом показатели смертности по причине ДТП (число умерших на 100 тыс. населения) сократились на 4,8 процента, а смертность по причине ДТП на этапе оказания медицинской помощи (данные о погибших на догоспитальном этапе и в медицинских организациях) сократилась на 3,7 процента.

В целях снижения смертности населения в результате ДТП созданы 10 травматологических центров трех уровней в государственных медицинских организациях, расположенных вдоль ФАД М-8. С учетом протяженности территории Архангельской области осуществляется доставка пострадавших в ДТП рейсами санитарной авиации.

За 2012 год в травмоцентры Архангельской области доставлены 229 человек с сочетанной травмой, которым проведены 55 оперативных вмешательств (общее число оперативных

вмешательств, проведенных в травмоцентрах I - III уровней, составило 140).

Число пациентов травмоцентров, обследованных методом компьютерной томографии, в 2012 году составило 394 человека (19,2 процента из числа доставленных в государственные медицинские организации).

Следует отметить, что среди погибших при ДТП на автодорогах области 74,3 процента погибли на месте ДТП до прибытия бригад скорой медицинской помощи, а среди погибших в результате ДТП на ФАД М-8 этот показатель составил 96 процентов.

В рамках [Программы](#) модернизации здравоохранения Архангельской области созданы травмоцентры в государственных медицинских организациях, расположенных вдоль автомобильной дороги "Усть-Вага - Ядриха" (II уровня - в ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" и III уровня - в ГБУЗ "Верхнетоемская центральная районная больница" и ГБУЗ "Красноборская центральная районная больница").

Хроническая почечная недостаточность (далее - ХПН) является исходом многих заболеваний, чаще отмечается у лиц молодого возраста, что является причиной инвалидизации и смерти больных. Основным методом жизнеобеспечения больных с ХПН является заместительная почечная терапия (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки). Уровень обеспечения населения диализной помощью в развитых странах составляет от 800 до 2500 человек на 1 млн. населения, в России - 170 человек на 1 млн. населения, а на территории Архангельской области - 115 на 1 млн. населения.

Диализная помощь в настоящее время оказывается в ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич", ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница", ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница", ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 2", ГБУЗ "Котласская центральная городская больница", государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Коряжемская городская больница" (далее - ГБУЗ "Коряжемская городская больница"), ГБУЗ "Вельская центральная районная больница" и в федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть N 58 Федерального медико-биологического агентства" (далее - ФГБУЗ "ЦМСЧ N 58") в рамках территориальной [программы](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области за счет средств обязательного медицинского страхования. В феврале 2013 года открыто общество с ограниченной ответственностью "Центр амбулаторного гемодиализа Архангельск" (далее - ООО "Центр амбулаторного гемодиализа Архангельск") на основе государственно-частного партнерства.

В 2012 году лечение методом гемодиализа получали 225 человек, перитонеальным диализом - 22 человека. В 2012 году вновь взят на диализное лечение 61 пациент.

В 2011 году было приобретено 9 новых аппаратов "искусственная почка", в том числе 8 аппаратов - в рамках [Программы](#) модернизации здравоохранения Архангельской области. Между тем в государственных медицинских организациях большинство аппаратов "искусственная почка" и прочее оборудование для проведения процедур гемодиализа имеют высокий износ и требуют замены.

Для подготовки к проведению операций по трансплантации почки требуется проведение обследования на определение антигенов тканевой совместимости (HLA-типирование), для чего необходимо приобретение медицинского оборудования.

Сахарный диабет - одно из наиболее распространенных эндокринных заболеваний,

которым страдает до 5 процентов населения. Заболеваемость сахарным диабетом ежегодно увеличивается на 5 - 8 процентов. На территории Архангельской области сахарный диабет в структуре эндокринной патологии занимает первое место.

Реализация в 2009 - 2011 годах мероприятий подпрограммы "Сахарный диабет" долгосрочной целевой программы Архангельской области "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009 - 2011 годы", утвержденной постановлением администрации Архангельской области от 26 августа 2008 года N 188-па/27, позволила достигнуть определенных результатов: на 12 процентов снизился первичный выход на инвалидность больных сахарным диабетом, не наблюдается роста тяжелых осложнений сахарного диабета, приводящих к инвалидизации.

В 2012 году между Правительством Архангельской области и Министерством здравоохранения Российской Федерации были заключены соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета областному бюджету на софинансирование расходных обязательств Архангельской области, возникающих при реализации мероприятий региональных программ, направленных на совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, в рамках федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10 мая 2007 года N 280 (далее - ФЦП "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)", в том числе на оказание медицинской помощи при сахарном диабете.

С целью снижения смертности и инвалидизации населения организовано оказание ВМП в ФГБУЗ "СМКЦ имени Н.А.Семашко" (по профилям медицинской помощи: "травматология и ортопедия", "акушерство и гинекология", "урология", "челюстно-лицевая хирургия" и "эндокринология"), в ФГБУЗ "ЦМСЧ N 58" (по профилям медицинской помощи: "сердечно-сосудистая хирургия", "нейрохирургия"), в ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница", ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница", ГБУЗ "Архангельская клиническая офтальмологическая больница", ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич" (по 9 профилям ВМП: "абдоминальная хирургия", "акушерство и гинекология", "неонатология и детская хирургия в период новорожденности", "нейрохирургия", "оториноларингология", "офтальмология", "сердечно-сосудистая хирургия", "травматология и ортопедия", "эндокринология").

Получили ВМП в 2012 году за счет средств консолидированного бюджета Архангельской области 5460 человек, из них в федеральных медицинских организациях в Архангельской области - 2567 человек, в государственных медицинских организациях, в том числе за счет субсидий из федерального бюджета получили ВМП 2893 человека, из них - 596 детей. Удовлетворенность населения ВМП выросла до 90 процентов.

В 2012 году в федеральные медицинские организации в Архангельской области для получения ВМП направлено 4272 человека. Утверждена маршрутизация направления пациентов для получения ВМП в федеральных медицинских организациях, работает комиссия министерства здравоохранения по отбору пациентов на ВМП с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения. Постановлением министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области от 28 декабря 2011 года N 8-пз утвержден административный регламент предоставления государственной услуги по приему заявлений, постановке на учет и направлению граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Архангельской области, для оказания ВМП.

Архангельская область с 2007 года участвует в реализации государственного задания на оказание ВМП за счет средств федерального бюджета, в 2012 году по государственному

заданию ВМП за счет ассигнований федерального бюджета получили 1775 пациентов по 8 профилям. На оказание ВМП в 2012 году было предусмотрено 139,0 млн. рублей областного бюджета, а также на приобретение расходных материалов в рамках реализации ВЦП "Приоритетные социально значимые мероприятия в сфере здравоохранения Архангельской области на 2012 - 2014 годы" и Программы модернизации здравоохранения Архангельской области - 84,5 млн. рублей. Из средств федерального бюджета в 2012 году была выделена субсидия на эти цели в размере 76 083,8 тыс. рублей.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 марта 2013 года N 324-р "О распределении субсидий, предоставляемых в 2013 году из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации" Архангельской области на 2013 год определен размер субсидии из федерального бюджета на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании ВМП гражданам Российской Федерации, в сумме 80 123 600 рублей. Софинансирование областного бюджета на обеспечение граждан ВМП предусмотрено в размере 170 022 300 рублей в рамках подпрограммы N 2.

В Архангельской области служба крови представлена ГБУЗ "Архангельская станция переливания крови" с филиалами в городах Котласе, Вельске, Няндоме, Онеге. ГБУЗ "Архангельская станция переливания крови" полностью обеспечивает компонентами крови государственные медицинские организации в полном объеме в соответствии с планом-заданием, утвержденным министерством здравоохранения.

В ГБУЗ "Архангельская станция переливания крови" объемы заготовки крови и компонентов крови остаются стабильными: цельной консервированной крови - с 24 627 литров в 2009 году до 24 327 литров в 2011 году, плазмы - с 11 677 литров в 2009 году до 11 778 литров в 2011 году, фильтрованных эритроцитов - с 3314 доз в 2009 году до 5739 доз в 2011 году, тромбоцитного концентрата - с 5230 доз в 2009 году до 10 382 доз в 2011 году.

В рамках пропаганды донорства разработан и утвержден медиа-план по пропаганде и агитации донорства на территории Архангельской области, проводятся открытые уроки по донорству, выставки рисунков и фотовыставки "Кровь - дар жизни!", акции "Национальный день донора", "Спаси неизвестную жизнь!". В Архангельской области работает студенческий штаб "Донор", проводится День донорского совершеннолетия, налажено взаимодействие с Холмогорской и Архангельской епархией, кредитными организациями по развитию корпоративного донорства.

С 2009 года служба крови Архангельской области входит в национальную программу по развитию массового безвозмездного донорства крови и ее компонентов, курируемую Федеральным медико-биологическим агентством.

В настоящее время в штате ГБУЗ "Архангельская станция переливания крови" 29 врачей-трансфузиологов, из них с высшей категорией - 7 врачей, первой категорией - 1 врач, второй категорией - 8 врачей.

Обучено медицинских кадров для ГБУЗ "Архангельская станция переливания крови", в том числе по специальности "трансфузиология" (проводится на базе государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, а также на базе ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России).

В настоящее время перспектива развития службы крови в Архангельской области связана с модернизацией ГБУЗ "Архангельская станция переливания крови", для чего необходимо оснащение медицинским и информационным оборудованием.

В рамках [постановления](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 года N 2569-р "О распределении иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2013 году из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение закупок компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением для реализации мероприятий по развитию службы крови" предусмотрено выделение субсидии из федерального бюджета областному бюджету в размере 44 355,9 тыс. рублей. При этом софинансирование из областного бюджета в 2013 году составляет 13 050,3 тыс. рублей.

2.7. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 2

Мероприятие 1.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание медицинской помощи населению в ГБУЗ "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер". Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственного задания.

Мероприятие 1.2. Обеспечение закупок диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

В рамках данного мероприятия предусмотрено обеспечение расходными материалами ГБУЗ "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер" для проведения современных методов экспресс-диагностики туберкулеза.

Мероприятие 2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание медицинской помощи населению в ГБУЗ "Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер". Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственного задания.

Мероприятие 2.2. Закупка диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С.

В рамках данного мероприятия предусмотрено приобретение диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С. Приобретение противовирусных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С осуществляется в рамках подпрограммы N 8 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях" государственной программы.

Мероприятие 2.3. Развитие специализированной дерматовенерологической медицинской помощи.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание медицинской помощи населению в ГБУЗ "Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер". Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственного задания.

Мероприятие 3.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным, совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

В рамках данного мероприятия планируется оказание медицинской помощи населению по профилю "психиатрия" и "психиатрия-наркология", в том числе медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), в ГБУЗ "Северодвинский психоневрологический диспансер", ГБУЗ "Котласский психоневрологический диспансер" и ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница". Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственного задания.

Мероприятие 4.1. Оснащение оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в рамках реализации федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение".

Данное мероприятие, реализуемое в рамках регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", предусматривает оснащение медицинским оборудованием для оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению в соответствии с [Порядком](#) оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 928н, следующих государственных медицинских организаций:

ГБУЗ "Первая городская клиническая больница имени Е.Е.Волосевич";

ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница";

ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 1";

ГБУЗ "Вельская центральная районная больница";

ГБУЗ "Новодвинская центральная городская больница";

ГБУЗ "Котласская центральная городская больница".

Мероприятие 5.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

В рамках данного мероприятия во исполнение [Порядка](#) оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Онкология", утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, предусмотрены:

оснащение диагностическим и лечебным оборудованием ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер" и центра амбулаторной онкологической помощи ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 1". Приобретение противоопухолевых препаратов для лечения больных онкологическими заболеваниями осуществляется в рамках подпрограммы N 8 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях" государственной программы. Организация работы кабинета скрининга колоректального рака (скрининг кала на скрытую кровь) в ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2".

Мероприятие 5.2. Переоснащение государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями в рамках реализации федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение".

Данное мероприятие, реализуемое в рамках регионального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями", предусматривает оснащение медицинским оборудованием следующих государственных медицинских организаций:

ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер" (г. Архангельск, просп. Обводный канал, д. 145, корп. 1);

ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" (г. Архангельск, ул. Ломоносова, д. 292);

ГБУЗ "Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)" (г. Котлас, просп. Мира, д. 36);

ГБУЗ "Северодвинская городская клиническая больница N 2" (г. Северодвинск, просп. Морской, д. 49).

Мероприятие 6.1. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание населению скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственного задания. Кроме того, предусмотрено оказание населению скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

Мероприятие 6.2. Реализация мероприятий по закупке авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи) в рамках реализации федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение".

Данное мероприятие предусматривает закупку авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи) в целях достижения результатов федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение".

Мероприятие 6.3. Обеспечение закупки авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи).

В рамках данного мероприятия предусмотрено:

закупка авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи);

совершенствование организации деятельности отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (служба санитарной авиации) ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница";

разработка схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при состояниях, угрожающих жизни, в том числе создание картографической схемы размещения вертолетных площадок на территории Архангельской области.

Мероприятие 7.2. Совершенствование оказания медицинской помощи, в том числе пострадавшим при ДТП, в рамках реализации федерального проекта "Безопасность дорожного движения" национального проекта "Безопасные и качественные автомобильные дороги".

Данное мероприятие, реализуемое в рамках регионального проекта "Безопасность дорожного движения", направлено на закупку автомобилей скорой медицинской помощи в государственные медицинские организации, а также хроматографа для проведения подтверждающих химико-токсикологических исследований.

Приобретение медицинского автотранспорта для службы скорой медицинской помощи предусмотрено в рамках подпрограммы N 10 "Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области".

Мероприятие 8.1. Обеспечение граждан высокотехнологичной медицинской помощью.

На территории Архангельской области высокотехнологичную медицинскую помощь (далее - ВМП) оказывают 7 государственных медицинских организаций по 17 профилям медицинской помощи. В структуре оказанных видов ВМП наиболее востребованы виды ВМП по профилям "Сердечно-сосудистая хирургия", "Травматология и ортопедия", "Онкология", "Акушерство и гинекология", "Нейрохирургия". Мероприятие направлено на увеличение обеспеченности жителей Архангельской области ВМП.

Мероприятие 8.2. Организация медицинской деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и тканей человека, в том числе с донорством органов и тканей в целях трансплантации (пересадки).

В данном мероприятии осуществляется организация медицинской деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и тканей человека, в том числе с донорством органов и тканей в целях трансплантации (пересадки).

Мероприятие 8.3. Заготовка, переработка, хранение донорской крови и ее компонентов, обеспечение компонентами и препаратами крови, иммуногематологическими стандартами государственных медицинских организаций.

Реализация мероприятия направлена на обеспечение заготовки донорской крови в соответствии с потребностью медицинских организаций.

Мероприятие 9.1. Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

В целях реализации данного мероприятия запланировано оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области в части медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС.

Мероприятие 10.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи.

В рамках мероприятия планируется оказание специализированной медицинской помощи в

соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, утверждаемой постановлением Правительства Архангельской области.

Мероприятие 10.2. Погашение кредиторской задолженности.

В рамках мероприятия планируется обеспечение погашения кредиторской задолженности в целях оказания медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, утверждаемой постановлением Правительства Архангельской области.

2.8. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 2

Реализацию мероприятий [пунктов 1.1, 2.1, 2.3, 3.1, 6.1, 6.2, 6.3, 8.1, 8.3](#) и [10.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий направляются бюджетным и автономным учреждениям в форме субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Реализация мероприятия [пункта 6.1](#) (в части возмещения затрат, связанных с оказанием скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области) перечня мероприятий подпрограммы N 2 ([приложение N 2](#) к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения путем предоставления субсидии на возмещение затрат, связанных с оказанием скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

Реализация мероприятия [пункта 6.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в рамках реализации федерального [проекта](#) "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального [проекта](#) "Здравоохранение". С целью финансирования мероприятия [пункта 8.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидии в целях софинансирования расходных обязательств, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленному в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Реализацию мероприятий [пунктов 1.2, 2.2, 4.1, 5.1, 5.2, 7.1, 8.2](#) и [10.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию указанных мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), в соответствии с Положением о порядке определения объема и условиях предоставления субсидий на иные цели и Порядком предоставления субсидий на иные цели, утверждаемым постановлением министерства здравоохранения.

Реализация мероприятия [пункта 4.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение

№ 2 к государственной программе) осуществляется в рамках реализации федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение". С целью финансирования мероприятий пункта 4.1 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме иного межбюджетного трансферта на оснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, а с 2024 года – в форме субсидии на оснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений.

Реализация мероприятия пункта 5.2 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляется в рамках реализации федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение". С целью финансирования мероприятий пункта 5.2 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме иного межбюджетного трансферта на переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, а с 2024 года – в форме субсидии на переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Реализация мероприятия пункта 7.1 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляется в рамках реализации федерального проекта "Безопасность дорожного движения" национального проекта "Безопасные и качественные автомобильные дороги".

С целью финансирования мероприятий пунктов 1.2 и 2.2 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидии на реализацию мероприятий по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями.

С целью финансирования мероприятия пункта 8.2 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение по осуществлению медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки).

С целью финансирования мероприятия пункта 9.1 подпрограммы № 2 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы № 2, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Перечень мероприятий подпрограммы № 2 приведен в приложении № 2 к государственной программе.

2.9. ПАСПОРТ подпрограммы № 3 "Развитие государственно-частного партнерства"

Наименование подпрограммы	-	"Развитие государственно-частного партнерства" (далее - подпрограмма № 3)
Ответственный	-	министерство здравоохранения

исполнитель подпрограммы		
Соисполнители подпрограммы	-	нет
Участники подпрограммы	-	общество с ограниченной ответственностью "ПЭТ - Технолоджи" (далее - ООО "ПЭТ - Технолоджи"); общество с ограниченной ответственностью "Высокие медицинские технологии" (далее - ООО "Высокие медицинские технологии"); общество с ограниченной ответственностью "Центр ЭКО" (далее - ООО "Центр ЭКО"); министерство здравоохранения
Цель подпрограммы	-	повышение качества оказания медицинских услуг в сфере здравоохранения. Перечень целевых показателей подпрограммы N 3 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	-	задача N 1 - привлечение в отрасль дополнительных финансовых источников; задача N 2 - организация в области инновационного производственного и диагностического центра на базе циклотрона, радиохимической лаборатории, ПЭТ-сканера, компьютерного и магнитно-резонансного томографа (далее - КТ и МРТ); задача N 3 - создание условий для высококачественной диагностики и лечения больных с использованием технологий ядерной медицины; задача N 4 - повышение обеспеченности населения в заместительной почечной терапии методом гемодиализа; задача N 5 - обеспечение лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ЭКО)
Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	подпрограмма N 3 реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 год (инфраструктурный); второй этап: 2016 - 2024 год (интеграционный)
Объемы и источники финансирования подпрограммы	-	общий объем финансирования - 120 000,0 тыс. рублей, из них средства: территориального фонда обязательного медицинского страхования - 120 000,0 тыс. рублей

2.10. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 3, описание основных проблем

В условиях ограниченных возможностей областного и местных бюджетов реализация крупных инфраструктурных и инновационных проектов невозможна без привлечения финансовых, организационных и технологических возможностей частного бизнеса. С ростом уровня современных потребностей общества существующее финансирование отрасли "здравоохранение" обуславливает необходимость привлечения различных источников финансирования, в том числе частных.

Одновременно с увеличением объема финансирования здравоохранения появляются условия для формирования конкурентной среды в медицине, развития конкурентоспособности медицинских услуг, что позволит перевести оказание медицинской помощи на качественно новый уровень.

По оценке Министерства здравоохранения Российской Федерации, Архангельская область относится к группе субъектов Российской Федерации с высокой заболеваемостью и высокой смертностью от новообразований. В Архангельской области онкологические заболевания занимают второе место в структуре смертности населения после болезней системы кровообращения (доля онкологических заболеваний в структуре смертности составляет 16,6 процента), а также в структуре причин инвалидизации населения. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения составил 419,7 (в Российской Федерации - 365,4), что на 3,0 процента выше уровня 2011 года. Ведущими локализациями в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения являются: трахея, бронхи, легкое, кожа с меланомой, молочная железа, желудок и другие.

Остается актуальным вопрос внедрения современных методов диагностики и контроля тактики лечения больных с онкозаболеваниями, в том числе метода ПЭТ. ПЭТ позволяет выявить онкологическую патологию на ранних стадиях заболевания, уточнить ее локализацию, оценить эффективность терапии в динамике, а также проводить более точное планирование лучевой терапии, повысить комфортность для пациента. Показания к ПЭТ растут, и в настоящее время метод включен в алгоритмы диагностики и лечения при лимфомах, меланоме, раке области головы и шеи, пищевода, молочной железы, легкого, прямой и ободочной кишки и других заболеваниях. Кроме того, диагностика при помощи ПЭТ-исследований используется для диагностики состояния миокарда в кардиологии, при проведении дифференциальной диагностики неврологических заболеваний.

В настоящее время пациенты, нуждающиеся в проведении ПЭТ, направляются в клиники Санкт-Петербурга, Москвы, где данные исследования проводятся на платной основе. Ориентировочная потребность в исследовании методом ПЭТ для жителей Архангельской области составляет 3000 исследований в год. Кроме того, возможно проведение ПЭТ для жителей других субъектов Российской Федерации (Вологодская область, Республика Коми, Ненецкий автономный округ и других).

В Архангельской области ощущается потребность в увеличении объемов КТ и МРТ исследований с установкой соответствующей аппаратуры. Необходимость обусловлена внедрением с 1 января 2013 года стандартов обследования и лечения, регламентированных приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным [законом](#) Российской Федерации от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"). В Архангельской области из 12 компьютерных томографов в рабочем состоянии находятся 10. В настоящее время очередь на эти виды исследований в некоторых государственных медицинских организациях превышает 3 месяца. Нагрузка на существующие аппараты в условиях двухсменной работы превышает среднюю по Российской Федерации в 1,5 - 2 раза.

В Архангельской области остается актуальной проблема обеспеченности населения в заместительной почечной терапии методом гемодиализа.

ХПН является исходом многих заболеваний, чаще отмечается у лиц молодого возраста, что является причиной инвалидизации и смерти больных.

Основным методом жизнеобеспечения больных с ХПН является диализная терапия

(перитонеальный диализ, гемодиализ).

Уровень обеспечения населения диализной помощью определяется экономическим благосостоянием страны. Так, в развитых странах показатель колеблется от 800 до 2500 человек на 1 млн. населения, в России - 170 чел. на 1 млн. населения, а на территории Архангельской области - 115 на 1 млн. населения. В то же время это не отражает истинной, более высокой эпидемиологии ХПН.

В 2012 году лечение методом гемодиализа получали 225 человек (в 2011 году - 208 человек), перитонеального диализа - 28 человек (в 2011 году - 20), всего было проведено 32 123 процедуры гемодиализа (в 2011 году - 28 074). Диализная помощь в настоящее время оказывается в 7 медицинских организациях в Архангельской области в рамках [программы](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области за счет средств ОМС. Отделения диализа вынуждены работать в 3 - 4 смены.

В феврале 2013 года открыто ООО "Центр амбулаторного гемодиализа Архангельск" на основе государственно-частного партнерства на 20 аппаратов, что позволило обеспечить диализной помощью жителей Архангельской области до показателя 236 на 1 млн. населения. В марте 2013 года заключено соглашение с ООО "Высокие медицинские технологии" о создании в городах Архангельске и Котласе (южный межрайонный центр Архангельской области) центров заместительной почечной терапии на основе государственно-частного партнерства.

Объединение усилий и ресурсов государственного сектора и частных партнеров способствует улучшению качества оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами, а также более эффективному использованию расходов здравоохранения.

В качестве одного из механизмов формирования конкурентных отношений в сфере медицинских услуг является привлечение к выполнению программ государственных гарантий негосударственных медицинских организаций.

С 2013 года пациентам с изолированным трубно-перитонеальным фактором бесплодия ЭКО осуществляется в рамках реализации базовой программы ОМС в соответствии с [Федеральной программой](#) государственных гарантий на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов.

За счет средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по применению базовой программы вспомогательных репродуктивных технологий, включая лекарственное обеспечение в соответствии с [Порядком](#) использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года N 107н. Законченным случаем базовой программы ЭКО считается процедура ЭКО, завершенная переносом эмбриона.

Выбор медицинской организации для проведения процедуры ЭКО осуществляется пациентами с трубно-перитонеальным фактором бесплодия в соответствии с перечнем медицинских организаций, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации территориальных [программ](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Пациенткам предложен вариант выбора по перечню медицинских организаций, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации территориальных [программ](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных

программ обязательного медицинского страхования в 2013 году.

С апреля 2013 года комиссия Архангельской области по отбору пациентов на процедуру ЭКО осуществляет направление пациентов с учетом права выбора в перечисленные медицинские организации.

С мая 2013 года жителям Архангельской области, страдающим бесплодием, обусловленным трубно-перитонеальным фактором, планируется оказание медицинской помощи с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) на базе ООО "Центр ЭКО" на основе государственно-частного партнерства, что позволит получать данный вид медицинской помощи, не выезжая за пределы Архангельской области. К 2020 году планируется дальнейшее развитие медицинской помощи пациентам с различными формами бесплодия, включая эндокринное, иммунологическое неясного генеза, мужское, сочетанное.

В рамках государственно-частного партнерства Правительством Архангельской области планируется заключение соглашения в отношении объекта здравоохранения. За счет средств юридических лиц (без привлечения средств областного бюджета) предлагается проведение реконструкции и капитального ремонта помещений ООО "Центр ЭКО", оснащение современным оборудованием. Заключение соглашения позволит организовать современную медицинскую организацию, которая будет заниматься проблемами сохранения и восстановления репродуктивного здоровья как женского, так и мужского населения, в рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, в том числе ВМП, обеспечит лечение бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий.

В рамках развития государственно-частного партнерства планируется дальнейшее формирование частных медицинских организаций, которые смогут оказать конкурентное влияние на всю отрасль здравоохранения Архангельской области в целом, сохранив при этом широкую возможность доступа населения к лечению.

2.11. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 3

Мероприятие 1.1. Организация инновационного производственного и диагностического центра на базе циклотрона, радиохимической лаборатории, ПЭТ-сканера, КТ и МРТ.

В проекте, предложенном ООО "ПЭТ - Технолоджи" для реализации на территории Архангельской области, планируется создать готовый производственный и диагностический центр на базе циклотрона, радиохимической лаборатории, ПЭТ-сканера. Дополнительно предлагается рассмотреть возможность установки компьютерного и магнитно-резонансного томографов.

Между открытым акционерным обществом "РОСНАНО", Правительством Архангельской области и ООО "ПЭТ - Технолоджи" заключено соглашение о намерениях по реализации проекта по созданию сети ПЭТ/КТ-центров в Архангельской области от 17 мая 2012 года. В рамках данного соглашения Правительством Архангельской области предлагается обеспечить включение в прогнозный план приватизации объекта незавершенного строительства морфологического корпуса ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер" с целью создания центра ПЭТ. ООО "ПЭТ - Технолоджи" предлагается обеспечить оплату капитальных расходов, связанных с реконструкцией объекта незавершенного строительства, закупкой оборудования, монтажом, запуском в эксплуатацию центра ПЭТ. После ввода в эксплуатацию центра ПЭТ планируется его функционирование в системе ОМС. Оплата диагностических услуг будет осуществляться за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области. С учетом примерной

стоимости процедуры 30,0 - 40,0 тыс. рублей потребность в финансовых средствах составит 90,0 - 120,0 млн. рублей в год соответственно.

2.12. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 3

Реализацию мероприятий [пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 3 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет ООО "ПЭТ - Технолоджи" в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. Средства на реализацию мероприятий предоставляются ООО "ПЭТ - Технолоджи" за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

С целью финансирования мероприятий [пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 3 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства юридических лиц путем заключения соглашений между Правительством Архангельской области и юридическими лицами.

[Перечень](#) мероприятий подпрограммы N 3 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

2.13. ПАСПОРТ подпрограммы N 4 "Охрана здоровья матери и ребенка"

Наименование подпрограммы	-	"Охрана здоровья матери и ребенка" (далее - подпрограмма N 4)
Ответственный исполнитель программы	-	министерство здравоохранения
Соисполнители программы	-	нет
Участники подпрограммы	-	бюджетные учреждения; автономные учреждения; территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области; государственные казенные учреждения здравоохранения Архангельской области (далее - казенные учреждения)
Цели подпрограммы	-	создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям; улучшение состояния здоровья детей и матерей; снижение материнской, младенческой и детской смертности; повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям в Архангельской области. Перечень целевых показателей подпрограммы N 4 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	-	задача N 1 - развитие государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь матерям и детям в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи; задача N 2 - развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям и женщинам;

		задача N 3 - реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области; задача N 4 - дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций Архангельской области медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России N 92н
Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	подпрограмма N 4 реализуется в 2021 - 2025 годах
Объемы и источники финансирования подпрограммы	-	общий объем финансирования составляет 35 662 651,2 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 0,0 тыс. рублей; областного бюджета – 2 386 964,0 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 33 275 687,2 тыс. рублей

2.14. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 4, описание основных проблем

В отличие от большинства субъектов Российской Федерации, где после долгого перерыва в 2010 году зарегистрировано увеличение численности населения, в Архангельской области по-прежнему отмечается сокращение численности населения, в том числе детского. Только за 2011 год численность детей (от 0 до 17 лет) сократилась на 3,3 тыс. человек и составила 217 951 человек.

К проблеме Архангельской области следует отнести снижение уровня рождаемости с 12,6 на 1000 человек в 2010 году до 12,1 в 2011 году за счет уменьшения численности категории женщин фертильного возраста в возрасте от 18 до 24 лет. В качестве позитивной тенденции следует отметить увеличение за период с 2007 года по 2011 год суммарного коэффициента рождаемости с ростом числа детей на 1 женщину фертильного возраста от 1,465 до 1,549, или на 5,4 процента.

Несмотря на уменьшение числа новорожденных по сравнению с 2010 годом, с 2007 года отмечается стойкое снижение числа абортот на 1000 женщин фертильного возраста: от 50,7 в 2007 году до 37,8 в 2011 году, или на 25,4 процента за последние 5 лет. Однако за 2011 год замедлились темпы снижения уровня абортов по сравнению с 2010 годом - с 38,2 до 37,8 на 1000 женщин фертильного возраста (или только на 1,1 процента), при этом число абортов на 1 роды осталось неизменным и соотносится как 1:0,8.

В 2011 году родилось 14 253 человека, что на 2,4 процента ниже уровня 2010 года. Наиболее высокая рождаемость отмечена в следующих муниципальных образованиях:

Виноградовский муниципальный район Архангельской области - 16,7 на 1 тыс. населения;

Лешуконский муниципальный район Архангельской области - 15,3 на 1 тыс. населения;

Мезенский муниципальный район Архангельской области - 14,8 на 1 тыс. населения;

Пинежский муниципальный район Архангельской области - 14,6 на 1 тыс. населения.

Наиболее низкий уровень рождаемости зарегистрирован в городском округе Архангельской области "Мирный" - 10,8 на 1 тыс. населения, в городском округе "Город Архангельск" - 11,1, в городском округе Архангельской области "Северодвинск" - 11,2, в Коношском муниципальном районе - 11,3.

В восьми муниципальных образованиях наблюдается увеличение числа родившихся, снижение - в 15 муниципальных образованиях. В двух муниципальных образованиях (Онежский и Устьянский муниципальные районы) показатели рождаемости остались на уровне 2010 года. Положительный прирост населения отмечается только в городском округе Архангельской области "Мирный" (плюс 6,0). По остальным муниципальным образованиям естественная убыль варьирует от минус 0,7 (городской округ "Город Архангельск", городской округ Архангельской области "Северодвинск") до минус 8,9 (Лешуконский муниципальный район Архангельской области).

Несмотря на продолжающуюся позитивную динамику снижения уровня младенческой смертности до уровня 6,7 промилле в 2011 году, имеет место уменьшение темпов ее снижения - от 4 - 4,5 процента в 2006 - 2009 годах до 1,5 процента по сравнению с 2010 годом.

В структуре причин младенческой смертности на долю перинатальной патологии приходилось 53,1 процента, врожденных аномалий - 16,7 процента, что в сумме составляет 69,8 процента (это заболевания, тесно связанные со здоровьем матери). На долю экзогенных причин приходится 30,2 процента: синдром внезапной смерти грудного ребенка - 11,4 процента, инфекционные и паразитарные болезни - 1 процент, травмы и отравления - 6,2 процента, болезни органов дыхания - 9,4 процента, заболевания других уточненных органов и систем - 2,2 процента.

В 2011 году уровень перинатальной смертности (число умерших в перинатальном периоде и мертворожденные на 1 тыс. родившихся живыми и мертвыми) снизился на 13,8 процента к уровню 2009 года. Показатель неонатальной смертности (число умерших детей в возрасте 0 - 27 дней на 1 тыс. родившихся живыми) снизился на 18,2 процента, а показатель младенческой смертности (число умерших в возрасте до 1 года на 1 тыс. родившихся живыми) по сравнению с 2009 годом снизился на 11,5 процента.

Позитивные изменения показателей младенческой смертности, достигнутые за последние годы, сдерживаются из-за неблагоприятных тенденций в репродуктивном здоровье населения. В 2011 году заболевания, осложнившие роды и послеродовой период, выявлены у 76 процентов женщин, доля нормальных родов составила всего 24,5 процента, родились больными или заболели в первые дни жизни 52 процента новорожденных.

В возрастной категории детей от 5 до 9 лет уровень смертности снизился с 24,3 на 100 000 детей соответствующего возраста в 2010 году до 19,4, в возрастной группе от 15 до 19 лет - с 90,7 до 74,0. Отмечен рост смертности среди детей в возрасте от 10 до 14 лет - с 23,4 до 36,1 (на 54 процента по сравнению с 2010 годом), в первую очередь - за счет внешних причин.

Основными причинами смерти детей старше года являются новообразования, травмы, отравления и болезни нервной системы.

В 2011 году умерли 6 женщин в период беременности и родов, материнская смертность составила 42,1 на 100 тыс. родившихся живыми, что выше уровня соответствующего периода прошлого года в 2,1 раза.

В 2011 году уровень общей заболеваемости, по данным обращаемости детей в государственные медицинские организации, увеличился к уровню 2010 года на 4,4 процента,

составив 3332,3 на 1 тыс. детей (3191,2 промилле в 2010 году). Данный показатель соответствует прогнозу за счет расширения категорий детей, подлежащих диспансеризации, увеличения возможностей лабораторно-диагностического обследования для выявления заболеваний на ранних стадиях.

Структура заболеваемости на протяжении последних лет остается практически неизменной. Среди детей от 0 до 14 лет первые пять ранговых мест занимают болезни дыхания, болезни органов пищеварения, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, инфекционные и паразитарные болезни. Среди подростков 15 - 17 лет - болезни дыхания, травмы и отравления, болезни органов пищеварения, болезни мочеполовой системы, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Показатель инвалидности в 2012 году составил 189,7 на 10 000 детей (первичная - 32,0 на 10 000 детей). Основными причинами инвалидности являются врожденные аномалии (51,3 на 10 000 детей), болезни нервной системы (40,2 на 10 000 детей), психические расстройства и расстройства поведения (35,3 на 10 000 детей).

Системность проведения и организация лечебно-профилактических мероприятий, в том числе по формированию здорового образа жизни, позволила с 2009 года снизить уровень социально значимых заболеваний у детей: заболеваемость туберкулезом снизилась на 13,6 процента, распространенность заболеваниями, передающимися половым путем, - на 22 процента, в том числе гонореей - на 32,8 процента, трихомониазом - на 27,2 процента, хламидиозом - на 14,6 процента. В возрастной категории 15 - 17 лет распространенность абортотворения снизилась от 14,4 на 1 тыс. женщин (с 2009 года) до 8,8 на 1 тыс. населения соответствующего возраста в 2011 году.

Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (прежде всего проведение антиретровирусной профилактики во время беременности, родов и новорожденному) осуществляется в соответствии с утвержденным и единым для всей Российской Федерации стандартом.

В 2012 году в Архангельской области родилось 9 детей от женщин с ВИЧ-инфекцией. Полный курс химиопрофилактики получили 8 пар мать - дитя (88,9 процента), в одном случае проведен только третий этап химиопрофилактики. Показатель частоты передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в 2012 году составил 12,0 процента. Прогнозный показатель на планируемый период: 2013 год - 10,7 процента, 2014 год - 10,2 процента, 2015 год - 9,0 процента, 2016 год - 8,3 процента, 2017 год - 8,0 процента, 2018 год - 7,5 процента, 2019 год - 7,3 процента, 2020 год - 7,3 процента.

В течение 2011 - 2012 годов проводилось зонирование территории Архангельской области с организацией службы родовспоможения и детства по трехуровневому принципу.

Проведена оптимизация коечного фонда с уменьшением числа коек акушерского профиля в государственных медицинских организациях для беременных и рожениц с 347 до 332 коек, увеличением коек патологии беременности с 368 до 377.

На I уровне оказания медицинской помощи в составе 14 акушерско-гинекологических отделений государственных медицинских организаций функционирует 55 коек для беременных и рожениц и 92 койки патологии беременности.

На II уровне работает 8 межрайонных специализированных центров службы родовспоможения и детства на базе 7 многопрофильных государственных медицинских

организаций и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельский родильный дом имени К.Н.Самойловой" - 182 койки для беременных и рожениц и 180 коек патологии беременности.

На III уровне по принципу межрайонных специализированных центров функционируют 2 специализированных центра родовспоможения, имеющих в своем составе 95 коек для беременных и рожениц с невынашиванием беременности и экстрагенитальной патологией, 105 коек - для патологии беременности.

В 2012 году в государственных медицинских организациях II и III уровней, оказывающих медицинскую помощь по профилю "акушерство" и "гинекология", принято более 84 процентов всех родов.

По принципу областного перинатального центра работают 3 государственные медицинские организации, расположенные в городском округе "Город Архангельск" и имеющие в своем составе медико-генетическую консультацию, 2-й этап выхаживания недоношенных, анестезиолого-реанимационный консультативно-диагностический центр акушерского, неонатологического и педиатрического профиля.

В городском округе Архангельской области "Северодвинск" работают по принципу городского перинатального центра 2 государственные медицинские организации - государственное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинский родильный дом" и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница".

В государственных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "акушерство" и "гинекология", функционирует 48 коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных, 12 коек - в 2 детских государственных медицинских организациях (ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница"), 166 коек патологии новорожденных и недоношенных - в государственных медицинских организациях.

Созданы межрайонные специализированные центры на базе следующих государственных медицинских организаций, в которых оказывается медицинская помощь взрослому и детскому населению прикрепленных районов:

1) ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" (прикрепленное население - 214,1 тыс. человек - жителей городов Котласа, Коряжмы, Верхнетоемского, Вилегодского, Красноборского, Котласского, Ленского районов Архангельской области);

2) ГБУЗ "Вельская центральная районная больница" (прикрепленное население - 110,2 тыс. человек - жителей Вельского, Виноградовского, Устьянского и Шенкурского районов Архангельской области);

3) ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница" (прикрепленное население - 101,4 тыс. человек - жителей Каргопольского, Няндомского, Плесецкого, Коношского районов Архангельской области);

4) ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 1" (прикрепленное население - 254,0 тыс. человек - жителей г. Северодвинска, Онежского, Приморского, Холмогорского районов Архангельской области);

5) ГБУЗ "Карпогорская центральная районная больница" (прикрепленное население - 43,6 тыс. человек - жителей Лешуконского, Мезенского, Пинежского районов Архангельской области).

Определена маршрутизация пациентов в межрайонные центры в соответствии с зонами ответственности.

Медицинская помощь детям, в том числе специализированная, оказывается в 2 самостоятельных детских государственных медицинских организациях, где функционируют специализированные койки для детей: эндокринологические, ревматологические, хирургические, травматолого-ортопедические, урологические, офтальмологические, в том числе в ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" (мощностью 406 коек) и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница" (мощностью 251 койка). В 24 муниципальных образованиях первичная медико-санитарная помощь, в том числе стационарная, организована в составе многопрофильных медицинских организаций, имеющих педиатрические отделения соматического профиля, в 15 государственных медицинских организациях функционируют инфекционные койки для детей, амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь оказывается в 45 педиатрических отделениях (кабинетах).

В 2009 году функционировало 1572 койки педиатрического профиля, из них 713 - в составе детских государственных медицинских организаций. Общее число коек дневного стационара в 2009 - 2010 годах - 211. В целях оптимизации и повышения эффективности их работы количество педиатрических коек уменьшено в 2012 году до 1414 коек. Средняя занятость коек детских государственных медицинских организаций составила в 2010 году 313 дней, в 2012 году - 290 дней. Средняя продолжительность пребывания ребенка на койке снизилась с 11,3 в 2010 году до 10,4 в 2012 году. Снижение занятости коек и длительности пребывания достигнуто за счет стационарозамещающих технологий.

Санаторно-курортное лечение детей осуществляется в 4 санаторно-курортных организациях в Архангельской области, в том числе в 1 специализированном туберкулезном санатории для детей (ГБУЗ "Детский туберкулезный санаторий имени М.Н.Фаворской"), в 4 домах ребенка (из них 3 государственных специализированных дома ребенка) на 430 мест для детей в возрасте до 4 лет.

В целях увеличения объемов и повышения доступности амбулаторно-поликлинической помощи продолжается целенаправленная работа по развитию дневных стационаров, стационаров на дому, центров амбулаторной хирургии, общей врачебной практики. Продолжается работа по разукрупнению участков и приведению их в соответствие с действующими нормативами.

Постоянно развиваются выездные формы работы. В рамках Программы модернизации здравоохранения Архангельской области приобретено 6 передвижных лечебно-профилактических модулей. Проводятся телемедицинские консультации. Планируется дальнейшее развитие выездных форм работы, в том числе оказание медицинской помощи детям и оказание специализированной медицинской помощи, обеспечение работы передвижных стоматологических кабинетов, мобильного центра здоровья, кабинета спортивной медицины.

Имеет место неудовлетворенность населения в части оказания медицинской помощи матерям и детям. Причины неудовлетворенности чаще всего связаны с низкой укомплектованностью кадрами педиатрической службы, нарушениями деонтологии, допущенными медицинскими работниками. Сложившаяся ситуация требует новых подходов в организации первичной медицинской помощи детскому населению.

В Архангельской области в эксплуатации находится 390 зданий государственных медицинских организаций, 20 процентов из них построены по типовым или индивидуальным проектам, остальные являются приспособленными. По видам благоустройства только 88,5 процента зданий имеют водопровод и 83,3 процента - канализацию, 59,7 процента - горячее

водоснабжение и 95,4 процента - центральное отопление. Процент физического износа зданий государственных медицинских организаций достигает 57,3 процента, в аварийном состоянии находится 11,5 процента зданий.

С целью совершенствования оказания педиатрической помощи и укрепления материально-технической базы государственных медицинских организаций в 2011 - 2012 годах проведены мероприятия:

1) завершение строительства объекта "Поликлиника на 375 посещений в смену в п. Плесецк Архангельской области ГБУЗ "Плесецкая центральная районная больница" (в составе с детским поликлиническим отделением и женской консультацией);

2) капитальный ремонт педиатрических отделений следующих государственных медицинских организаций: ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" (амбулаторно-поликлиническое отделение), ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" (детский корпус центра инфекционных болезней), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Специализированный дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики" (далее - ГБУЗ "Специализированный дом ребенка"), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Каргопольская центральная районная больница" (детское отделение), ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница" (инфекционное отделение), ГБУЗ "Новодвинская городская больница" (детское отделение).

ВМП детскому населению на территории Архангельской области оказывается в ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" по профилям "неонатология и детская хирургия в период новорожденности", "урология". Для оказания ВМП по другим профилям и при необходимости специализированной помощи дети направляются в федеральные медицинские организации. В 2012 году в федеральных медицинских организациях получили ВМП 103 ребенка.

Для достижения результативности мероприятий по профилактике абортов в Архангельской области в 2011 - 2012 годах создано 8 центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Реализация мероприятий по развитию пренатальной диагностики, совершенствованию медицинской помощи в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных, патологии новорожденных и недоношенных детей, совершенствованию медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде, детям-инвалидам, специализированной медицинской помощи в детских больницах должна быть продолжена в рамках настоящей государственной программы.

2.15. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 4

Мероприятие 1.1. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет.

В рамках мероприятия осуществляется приобретение продуктов питания по назначению врача для беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет в соответствии с [постановлением](#) Правительства Архангельской области от 27 декабря 2011 года N 507-пп "Об утверждении Порядка обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли, по заключению врачей".

Мероприятие 1.2. Предоставление единовременной денежной выплаты за счет средств областного бюджета в связи с направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации.

С 2018 года осуществляется предоставление единовременной денежной выплаты в связи с организацией родоразрешения женщин в государственных медицинских организациях по направлению врача. Единовременная выплата выплачивается в государственных медицинских организациях. Беременные женщины, проживающие на территориях Приморского, Лешуконского, Мезенского, Онежского муниципальных районов Архангельской области, городского округа Архангельской области "Новая Земля", имеют право на бесплатный проезд воздушным транспортом.

Мероприятие 2.1. Приобретение специализированных расходных материалов, лекарственных средств, изделий медицинского назначения и продуктов лечебного питания детям с ограниченными возможностями здоровья.

В рамках мероприятия для детей с ограниченными возможностями здоровья осуществляется приобретение лекарственных препаратов, продуктов лечебного питания, расходных материалов, оборудования, медицинских изделий, не регламентированных государственными программами льготного лекарственного обеспечения Российской Федерации и Архангельской области.

Мероприятие 2.2. Предоставление помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, детям из неполных семей.

В рамках мероприятия осуществляется обеспечение деятельности ГКУЗ "Специализированный дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики" и ГКУЗ "Северодвинский специализированный дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики".

Мероприятие 3.1. Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

За счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования финансируется оказание акушерско-гинекологической помощи женщинам, в том числе амбулаторной, стационарной, помощи беременным женщинам на койках патологии беременности, послеродовых койках, специализированной помощи женщинам, амбулаторной помощи детям и специализированной помощи детям в стационаре.

2.16. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 4

Реализацию мероприятия [пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 4 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители данных мероприятий определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Реализация мероприятия [пункта 1.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 4 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в соответствии с Порядком предоставления единовременной денежной выплаты за счет средств областного бюджета в связи с направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области.

Реализацию мероприятия [пункта 2.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 4 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются бюджетным и автономным учреждениям в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), в соответствии с Положением о порядке определения объема и условиях предоставления субсидий на иные цели и Порядком предоставления субсидий на иные цели, утвержденным постановлением министерства здравоохранения.

Реализацию мероприятия [пункта 2.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 4 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют казенные и бюджетные учреждения. Средства на реализацию мероприятий направляются в форме субсидии бюджетным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и казенным учреждениям на выполнение функций казенными учреждениями.

С целью финансирования мероприятия [пункта 3.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 4 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 4, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

[Перечень](#) мероприятий подпрограммы N 4 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

2.17. ПАСПОРТ подпрограммы N 5 "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей"

Наименование подпрограммы	- "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей" (далее - подпрограмма N 5)
Ответственный исполнитель программы	- министерство здравоохранения
Соисполнители программы	- нет
Участники подпрограммы	- бюджетные учреждения; автономные учреждения; территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Цель подпрограммы	- увеличение продолжительности активного периода жизни населения. Перечень целевых показателей подпрограммы N 5 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	- задача N 1 - разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; задача N 2 - реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

		медицинской помощи в Архангельской области
Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	подпрограмма N 5 реализуется в 2021 - 2025 годах
Объемы и источники финансирования подпрограммы	-	общий объем финансирования составляет 3 001 926,9 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 0,0 тыс. рублей; областного бюджета – 896 743,0 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 2 105 183,9 тыс. рублей

2.18. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 5, описание основных проблем

Ежегодно в Архангельской области регистрируется более 2 млн. случаев заболеваний острыми и хроническими болезнями. Показатель общей заболеваемости населения области формируется на 56 процентов впервые выявленными в жизни заболеваниями, в том числе у детей на 84 процента, у подростков - на 70 процентов, у взрослых - на 43 процента. В структуре заболеваемости на первом месте находятся болезни органов дыхания, на втором - болезни органов кровообращения, на третьем месте - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Имеет место превышение среднероссийских показателей заболеваемости по классам болезни глаз и придаточного аппарата, в том числе у детей, болезни крови и кроветворных органов. В последние годы наблюдается увеличение разрыва между общей и первичной заболеваемостью населения, что в определенной мере свидетельствует о накоплении в популяции хронической патологии.

Уровень первичного выхода на инвалидность в 2012 году составил 73,6 на 10 000 взрослого населения, при этом показатель в трудоспособном возрасте - 39,3 на 10 000 взрослого населения. В структуре инвалидизирующих заболеваний преобладают болезни органов кровообращения - 25,6 на 10 000 взрослого населения, злокачественные новообразования - 17,2 на 10 000 взрослого населения, болезни костно-мышечной системы - 6,3 на 10 000 взрослого населения.

Показатель инвалидности среди детского населения в 2012 году составил 189,7 на 10 000 детей, первичной - 32,0 на 10 000 детей. Основными причинами инвалидности являются врожденные аномалии (51,3 на 10 000 детей), болезни нервной системы (40,2 на 10 000 детей), психические расстройства и расстройства поведения (35,3 на 10 000 детей).

К 2020 году планируется достигнуть снижение уровня первичной инвалидности на 4,8 процента за счет развития медицинской реабилитации, включая создание трехэтапной системы реабилитации, в том числе на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи, улучшение материально-технической базы государственных медицинских организаций, внедрение современных реабилитационных технологий.

В государственных медицинских организациях функционируют 8 отделений восстановительного лечения, развернуто 19 кабинетов лечебной физкультуры для взрослых и 17 - для детей, 119 кабинетов физиотерапевтического лечения, работает 29 врачей физиотерапевтов, 17 врачей лечебной физкультуры, 1 мануальный терапевт, 58 психологов, 158 медицинских сестер по массажу, 396 медицинских сестер по физиотерапии, 73 инструктора лечебной физкультуры. Укомплектованность кадрами составляет 50 процентов, отмечается дефицит врачей реабилитационного профиля, инструкторов лечебной физкультуры,

массажистов, эрготерапевтов, медицинских сестер по физиотерапии, психотерапевтов, логопедов.

Подготовка и переподготовка врачей, в том числе по медицинской реабилитации, средних медицинских работников и специалистов по адаптивной физической культуре осуществляется на кафедре нормальной физиологии и восстановительной медицины ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, а также в образовательных организациях за пределами Архангельской области.

За последние годы в Архангельской области отмечается развитие реабилитационной медицинской помощи.

Медицинская реабилитация оказывается по трехуровневой системе:

1) первый уровень:

отделения (кабинеты) медицинской реабилитации государственных медицинских организаций (врачебные амбулатории, участковые больницы, офисы врачей общей практики, ФАП);

2) второй уровень:

отделения (кабинеты) медицинской реабилитации 5 межрайонных центров;

региональный сосудистый центр, 4 первичных сосудистых отделения;

отделения (кабинеты) медицинской реабилитации 10 межрайонных центров родовспоможения и детства;

санаторно-курортные учреждения и профилактории;

3) третий уровень:

реабилитационный центр на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельский медицинский центр" (далее - ГБУЗ "Архангельский медицинский центр"). С мая 2013 года ГБУЗ "Архангельский медицинский центр" реорганизовано путем присоединения к ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич".

С 2009 года реализуются мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Реабилитация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, осуществляется в региональном сосудистом центре на базе ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич" и в 4 первичных сосудистых отделениях в городах Котласе, Северодвинске, Новодвинске и Вельске по принципу ранней мультидисциплинарной нейрореабилитации, в том числе на этапе нейрореанимации.

В Архангельской области оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь 2 федеральных медицинских организации и 5 государственных медицинских организаций, ежегодно выполняется свыше 2000 операций. С 2010 года ГБУЗ "Архангельский медицинский центр" функционирует в качестве основного учреждения, проводящего медицинскую реабилитацию больных с сердечно-сосудистой патологией, в том числе после высокотехнологичных операций на сердце, при инфаркте миокарда, инсульте, при операциях на позвоночнике, после эндопротезирования суставов, при травмах различной локализации,

проведенных как в медицинских организациях в Архангельской области, так и в федеральных медицинских организациях. Лечение организовано в раннем восстановительном периоде в стационарных условиях, дневном стационаре и амбулаторно на основе мультидисциплинарного подхода. Реабилитация больных после операций на сердце и сосудах, после инфаркта миокарда проводится также за счет средств областного бюджета.

Реабилитация детей в острый и ранний восстановительный период осуществляется в межрайонных центрах родовспоможения и детства, а также в ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница".

Кроме того, второй этап реабилитации детей, включая детей-инвалидов, проводится в специализированных домах ребенка для детей с поражениями центральной нервной системы и нарушением психики. Организована реабилитация детей, инфицированных микобактериями туберкулеза, в детском санаторном отделении ГБУЗ "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер" и в ГБУЗ "Детский туберкулезный санаторий имени М.Н. Фаворской".

В ГБУЗ "Архангельская городская детская поликлиника", ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница", ГБУЗ "Коряжемская городская больница" для детей с заболеваниями различного профиля функционируют отделения восстановительного лечения, имеющие в составе кабинеты биологической обратной связи, массажа, физиотерапевтические кабинеты, залы лечебной физкультуры, которые оборудованы спортивным и медицинским инвентарем. Более 6000 детей получают восстановительное лечение ежегодно, в том числе проходят профилактические курсы.

С 1997 года в г. Архангельске в структуре социальной защиты функционирует муниципальное бюджетное учреждение муниципального образования "Город Архангельск" "Опорно-экспериментальный реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями", где проводится комплексная реабилитация детей, больных детским церебральным параличом, и с другой неврологической патологией. Успешно и своевременно приступить к реабилитации таких детей позволяют хорошая материальная база, современное медицинское оборудование и щадящий индивидуальный режим обучения. Кроме того, индивидуальная программа реабилитации детей, в том числе детей-инвалидов, предусматривает мероприятия по восстановительному лечению в реабилитационных центрах, подведомственных министерству труда, занятости и социального развития, расположенных в городах Архангельске, Северодвинске, Котласе, Вельске, Каргополе.

Сурдологическая помощь взрослому населению оказывается в сурдологических кабинетах ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" и ГБУЗ "Архангельская городская поликлиника № 1". Для детей организован и работает Центр сурдологии и слухопротезирования в ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница", сурдологический кабинет в ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница". В ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" и федеральных медицинских организациях в Архангельской области оказывается слухопротезная помощь, проводятся слухоулучшающие операции. При этом необходимо расширить объемы оказания специализированной помощи, внедрить технологии послеоперационной слухоречевой реабилитации пациентов.

Таким образом, первый этап медицинской реабилитации в Архангельской области проводится на базе 6 государственных медицинских организаций: ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич", ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница", ГБУЗ "Новодвинская центральная городская больница", ГБУЗ "Котласская центральная городская больница", ГБУЗ "Вельская центральная районная больница" и ГБУЗ "Северодвинская городская больница № 1".

Второй этап реабилитации пациенты проходят в условиях следующих государственных медицинских организаций: ГБУЗ "Архангельский медицинский центр", ГБУЗ "Котласская центральная городская больница", ГБУЗ "Вельская центральная районная больница", ГБУЗ "Новодвинская центральная городская больница", ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 1" с участием специалистов по реабилитации, психологов, логопедов, социальных работников.

Третий этап реабилитации пациентов проводится в условиях санаторно-курортных организаций или в государственных медицинских организациях по месту жительства граждан с соблюдением принципа преемственности (стационар - дневной стационар - амбулаторно/на дому).

В 2012 году реабилитационное стационарное лечение получили около 2100 человек. При этом расчетная потребность в реабилитационных койках по направлениям составляет 363 койки, из них 113 - для детей и 250 - для взрослых (при заболеваниях центральной нервной системы и органов чувств - 79, опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы - 81, соматических заболеваниях - 90, нарушениях функций перинатального периода - 65, онкологических заболеваниях - 48).

На территории Архангельской области функционируют 6 санаторно-курортных организаций (2 организации - государственной формы собственности):

государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области "Санаторий "Сольвычегодск" (далее - ГАУЗ "Санаторий "Сольвычегодск") (профили - гастроэнтерологический, неврологический, кардиологический, дерматологический, гинекологический);

ГБУЗ "Детский туберкулезный санаторий имени М.Н.Фаворской" (профиль - противотуберкулезный);

учреждение "Базовый санаторий "Беломорье" (профили - гастроэнтерологический, неврологический, кардиологический, пульмонологический, эндокринологический);

лечебно-оздоровительный центр "Меридиан" открытого акционерного общества "Северное морское пароходство" (профили - неврологический, кардиологический, пульмонологический, гинекологический);

лечебно-профилактическое учреждение "Санаторий "Солониha" (профили - общетерапевтический, дерматовенерологический, кардиологический, травматология и ортопедия, педиатрия);

санаторий-профилакторий "Севмаш" акционерного общества "Производственное объединение "Северное машиностроительное предприятие" (профили - эндокринологический, гастроэнтерологический, неврологический, общетерапевтический).

В 2011 - 2012 годах в рамках реализации ВЦП "Приоритетные социально значимые мероприятия в сфере здравоохранения на 2012 - 2014 годы", долгосрочной целевой программы Архангельской области "Доступная среда на 2011 - 2015 годы", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 24 августа 2010 года N 237-пп, Программы модернизации здравоохранения Архангельской области проводились мероприятия по развитию медицинской реабилитации: приобреталось оборудование для реабилитации, осуществлялся ремонт государственных медицинских организаций, приобретались путевки для долечивания работающих граждан в условиях санаторно-курортных организаций. В целях повышения доступности медицинской реабилитации детей, снижения детской инвалидности в рамках

Программы модернизации здравоохранения Архангельской области были предусмотрены мероприятия по совершенствованию организации оказания медицинской реабилитации детям первых трех лет жизни, в первую очередь родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, которые имеют наиболее высокий риск развития тяжелых инвалидизирующих заболеваний.

Основными проблемами для развития службы медицинской реабилитации в Архангельской области являются: дефицит специалистов по медицинской реабилитации, недостаточное междисциплинарное взаимодействие в сфере реабилитационных технологий, несоответствие материально-технической базы государственных медицинских организаций современным требованиям и порядкам (недостаток специализированного оборудования, средств ухода, вспомогательных средств для передвижения пациентов), отсутствие высоких технологий медицинской реабилитации, недостаточный уровень подготовки врачей первичного звена по оценке реабилитационного потенциала больных после перенесенных заболеваний и использованию современных реабилитационных технологий.

В целях снижения уровня инвалидизации населения и увеличения периода активной жизни пациентов необходимо создание и развитие единой системы оказания специализированной, преемственной, максимально индивидуализированной, управляемой помощи по медицинской реабилитации при основных инвалидизирующих заболеваниях и повреждениях органов и систем.

Разработаны схемы маршрутизации пациентов для проведения реабилитации по основным профилям.

До 2018 года предусмотрено открытие подразделений медицинской реабилитации для недоношенных детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела, на базе межрайонных специализированных центров государственных медицинских организаций, расположенных в городском округе "Город Архангельск", городских округах Архангельской области "Город Коряжма", "Котлас", "Мирный", "Город Новодвинск", "Северодвинск", Вельском, Няндомском муниципальных районах Архангельской области".

К 2018 году койки реабилитации планируется развернуть в межрайонных специализированных центрах государственных медицинских организаций с увеличением количества коек до 363. Формирование коечного фонда для проведения мероприятий по медицинской реабилитации предполагается проводить путем оптимизации и перепрофилирования имеющегося коечного фонда без увеличения объемов специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Ожидаемыми результатами реализации подпрограммы N 5 являются:

обеспечение доступности и повышение качества медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения для жителей Архангельской области;

снижение первичного выхода на инвалидность и уровня временной нетрудоспособности;

увеличение социальной активности пациентов и инвалидов, снижение социальной и психологической напряженности в обществе;

увеличение продолжительности и улучшение качества жизни жителей Архангельской области.

2.19. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 5

Мероприятие 1.1. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

В рамках указанного мероприятия осуществляются оказание реабилитационной помощи взрослому и детскому населению в государственных медицинских организациях в амбулаторных и стационарных условиях, а также санаторно-курортное лечение в санаторно-курортных организациях в Архангельской области по государственному заданию на санаторно-курортное лечение.

Мероприятие 2.1. Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

2.20. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 5

Реализацию мероприятия [пункта 1.1](#) (в части санаторно-курортного лечения детей, в том числе с родителями по программе "Мать и дитя", в санаторно-курортных организациях в Архангельской области) перечня мероприятий подпрограммы N 5 ([приложение N 2](#) к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятия направляются в форме субсидии бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Реализацию мероприятия [пункта 1.1](#) (за исключением санаторно-курортного лечения детей, в том числе с родителями по программе "Мать и дитя", в санаторно-курортных организациях в Архангельской области) перечня мероприятий подпрограммы N 5 ([приложение N 2](#) к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятия направляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), в соответствии с Положением о порядке определения объема и условиях предоставления субсидий на иные цели и порядком предоставления субсидий на иные цели, утверждаемым постановлением министерства здравоохранения.

С целью финансирования мероприятия [пункта 2.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 5 ([приложение N 2](#) к государственной программе) привлекаются средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 5, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

[Перечень](#) мероприятий подпрограммы N 5 приведен в [приложении N 2](#) к государственной программе.

2.21. ПАСПОРТ подпрограммы N 6 "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям"

Наименование подпрограммы	- "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям" (далее - подпрограмма N 6)
Ответственный исполнитель программы	- министерство здравоохранения
Соисполнители программы	- нет
Участники подпрограммы	- бюджетные учреждения; автономные учреждения
Цели подпрограммы	- обеспечение доступности паллиативной помощи; повышение эффективности оказания паллиативной помощи, качество которой должно соответствовать уровню заболеваемости. Перечень целевых показателей подпрограммы N 6 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	- задача N 1 - обеспечение доступности паллиативной помощи; задача N 2 - повышение эффективности оказания паллиативной помощи, качество которой должно соответствовать уровню заболеваемости
Сроки и этапы реализации подпрограммы	- подпрограмма N 4 реализуется в 2021 - 2025 годах
Объемы и источники финансирования подпрограммы	- общий объем финансирования составляет 2 815 763,0 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 160 903,3 тыс. рублей; областного бюджета – 2 654 859,7 тыс. рублей

2.22. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 6, описание основных проблем

На фоне демографического старения населения (численность лиц в возрасте 65 лет и старше составляет 12,9 процента, что выше среднероссийского показателя) с каждым годом увеличивается количество больных, нуждающихся в оказании паллиативной помощи.

Чрезвычайно важными являются не только медицинские, но и социальные, духовные и психологические аспекты оказания паллиативной помощи инкурабельным больным.

Основными направлениями при оказании паллиативной помощи инкурабельным больным являются не только уменьшение страданий пациентов, но и адекватная психологическая помощь, социальная поддержка, общение с родственниками, которые позволяют подготовить членов семьи к неизбежному финалу. Главной задачей оказания медицинской помощи умирающему больному становится обеспечение, насколько это возможно, достойного качества жизни человека на ее завершающем этапе.

Основными проблемами для развития службы паллиативной помощи являются отсутствие

нормативной правовой базы (порядка оказания паллиативной медицинской помощи, лицензирования, образовательных стандартов), дефицит профильных специалистов.

В 2012 году в государственных медицинских организациях работало 20 хосписных коек, где оказывалась паллиативная медицинская помощь больным онкологического профиля, ежегодно лечение получали около 350 пациентов.

Кроме того, ГБУЗ "Хоспис" оказывало амбулаторную помощь посредством выездной работы ежегодно порядка 450 пациентам города Архангельска, в том числе организуя стационар сестринского ухода на дому. Специалистами-анестезиологами ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер" проконсультировано на дому 124 пациента с выраженным болевым синдромом.

По состоянию на 1 января 2013 года функционируют 50 паллиативных коек и 223 койки сестринского ухода, в том числе на базе ГБУЗ "Архангельская городская клиническая больница N 6" организован Центр паллиативной медицинской помощи, оказывающий в том числе организационно-методическую и консультативную помощь медицинским организациям в Архангельской области по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи.

Койки паллиативного лечения открыты в государственных медицинских организациях, расположенных на территории городского округа "Город Архангельск" и городского округа Архангельской области "Котлас", в том числе 5 коек для детей (на базе ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" (3 койки) и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница" (2 койки).

В настоящее время разработан порядок направления пациентов в государственные медицинские организации для оказания паллиативной помощи. Внедряются современные методы обезболивания, в том числе проводниковая анестезия для больных с заболеваниями центральной и периферической нервной систем, хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии, злокачественными новообразованиями, клиническая группа IV и прочие.

Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, с поражением центральной нервной системы, нарушением психики, недостатками физического развития, дети с ограниченными возможностями (дети-инвалиды), из неполных семей в возрасте от 0 до 4 лет получают медико-социальную помощь в специализированных домах ребенка.

В 2014 - 2015 годах оказание паллиативной помощи будет развиваться, в том числе увеличится количество коек для детского населения, а также планируется открытие амбулаторных кабинетов паллиативной помощи в 3 государственных медицинских организациях. К 2018 году планируется увеличить количество паллиативных коек и коек сестринского ухода в государственных медицинских организациях до 375 за счет перепрофилирования имеющихся коек без увеличения их общего количества в городском округе "Город Архангельск", городских округах Архангельской области "Город Новодвинск", "Котлас", "Мирный", "Северодвинск", Вельском, Вилегодском, Каргопольском, Коношском, Красноборском, Ленском, Лешуконском, Мезенском, Няндомском, Плесецком, Приморском, Холмогорском и Шенкурском муниципальных районах Архангельской области".

Развитие паллиативной медицины будет способствовать улучшению качества жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний.

2.23. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 6

Мероприятие 1.1. Оказание паллиативной помощи.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание паллиативной медицинской помощи населению в государственных медицинских организациях в амбулаторных и стационарных условиях на койках паллиативного лечения и койках сестринского ухода. Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственным медицинским организациям государственного задания.

Мероприятие 1.2. Приобретение расходных материалов для жизнеобеспечения в домашних условиях детей с ограниченными возможностями здоровья, страдающих редкими, в том числе орфанными заболеваниями.

В рамках данного мероприятия в целях совершенствования оказания медицинской помощи на дому детям с ограниченными возможностями здоровья, страдающим редкими, в том числе орфанными заболеваниями, предусмотрено обеспечение расходными материалами для жизнеобеспечения детей в домашних условиях, в том числе оснащение выездных бригад паллиативной медицинской помощи медицинскими изделиями для предоставления их на дому.

Мероприятие 1.3. Развитие системы паллиативной медицинской помощи.

В рамках данного мероприятия с целью улучшения качества жизни пациентов с различными тяжелыми хроническими заболеваниями, в том числе с редкими (орфанными) и онкологическими заболеваниями предусмотрено оснащение в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи государственных медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинским оборудованием и медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, включая обеспечение лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи на дому, медицинскими изделиями для искусственной вентиляции легких. Также с 2021 года предусмотрено обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, автомобилями в соответствии со стандартом оснащения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковыми автомашинами в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям.

Мероприятие 1.4. Организация работы добровольцев (волонтеров) по уходу за тяжелобольными пациентами в государственных медицинских организациях.

В рамках данного мероприятия предусмотрена организация работы добровольцев (волонтеров), в том числе обучающихся в образовательных организациях высшего образования и профессиональных образовательных организациях в сфере здравоохранения, по уходу за тяжелобольными пациентами в государственных медицинских организациях.

2.24. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 6

Реализацию мероприятия [пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 6 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий направляются в форме субсидии бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Реализацию мероприятий [пунктов 1.2](#) и [1.3](#) перечня мероприятий подпрограммы N 6 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные

учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), в соответствии с Положением о порядке определения объема и условиях предоставления субсидий на иные цели и порядком предоставления субсидий на иные цели, утверждаемым постановлением министерства здравоохранения. С целью финансирования мероприятия пункта 1.3 перечня мероприятий подпрограммы N 6 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидии в целях софинансирования реализации государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию системы паллиативной медицинской помощи.

Реализацию мероприятия [пункта 1.4](#) перечня мероприятий подпрограммы N 6 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют государственные медицинские организации, образовательные организации высшего образования и профессиональные образовательные организации в сфере здравоохранения. Указанные мероприятия не требуют финансирования.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 6, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

[Перечень](#) мероприятий подпрограммы N 6 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

2.25. ПАСПОРТ подпрограммы N 7" Кадровое обеспечение системы здравоохранения"

Наименование подпрограммы	-	"Кадровое обеспечение системы здравоохранения" (далее - подпрограмма N 7)
Ответственный исполнитель программы	-	министерство здравоохранения
Соисполнители программы	-	нет
Участники подпрограммы	-	бюджетные учреждения; автономные учреждения; ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж"; казенные учреждения
Цели подпрограммы	-	совершенствование и перспективное развитие обеспеченности системы здравоохранения Архангельской области медицинскими кадрами; поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также кадрового дисбаланса в системе здравоохранения Архангельской области; обеспечение притока в государственные медицинские организации врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнить естественную убыль; планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские

		<p>организации квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению; решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи;</p> <p>повышение престижа профессии медицинского работника.</p> <p>Перечень целевых показателей подпрограммы N 7 приведен в приложении N 1 к государственной программе</p>
Задачи подпрограммы	-	<p>задача N 1 - совершенствование системы целевого обучения молодых специалистов с высшим и средним медицинским образованием;</p> <p>задача N 2 - совершенствование работы по трудоустройству и закреплению молодых специалистов в государственных медицинских организациях для достижения полноты укомплектованности государственных медицинских организаций медицинскими работниками (с учетом приоритетности по укомплектованию амбулаторно-поликлинического звена);</p> <p>задача N 3 - повышение престижа профессии и общественного статуса медицинских работников;</p> <p>задача N 4 - подготовка, переподготовка и повышение квалификации специалистов со средним медицинским образованием;</p> <p>задача N 5 - предоставление мер социальной поддержки специалистам государственных медицинских и фармацевтических организаций;</p> <p>задача N 6 - создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;</p> <p>задача N 7 - формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения Архангельской области с учетом структуры потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	подпрограмма N 7 реализуется в 2021 - 2025 годах
Объемы и источники финансирования подпрограммы	-	<p>общий объем финансирования составляет 3 510 899,4 тыс. рублей, из них средства:</p> <p>федерального бюджета – 333 000,0 тыс. рублей;</p> <p>областного бюджета – 3 177 899,4 тыс. рублей</p>

2.26. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 7, описание основных проблем

Подпрограмма N 7 разработана во исполнение [Указа](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения" и представляет собой комплекс социально-экономических, организационных и других мероприятий, увязанных по ресурсам, исполнителям, срокам реализации и направленных на поэтапное устранение дефицита медицинских кадров в Архангельской области, повышение уровня их квалификации, а также дифференцированные меры социальной

поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

Необходимость подготовки и реализации подпрограммы N 7 вызвана сложившимися в Архангельской области проблемами укомплектования государственных медицинских организаций медицинскими специалистами, сохранения и развития имеющегося кадрового потенциала, повышения его профессионального уровня.

Кадровые проблемы напрямую влияют на эффективность деятельности всей системы здравоохранения, в первую очередь - на доступность и качество оказания медицинской помощи населению. Квалификация медицинских кадров и организация работы управленческого звена связаны с уровнем подготовки специалистов системы здравоохранения, их профессиональным развитием, рациональным распределением и использованием медицинских специалистов.

Кадровые ресурсы здравоохранения Архангельской области на 1 января 2013 года составляют 4789 врачей и 12 731 средних медицинских работников. В государственных медицинских организациях, обслуживающих сельское население, работают 348 врачей и 1568 средних медицинских работников (из них на ФАП - 487 человек). За 2012 год наблюдается уменьшение численности врачей и средних медицинских работников по сравнению с 2011 годом.

Средний показатель обеспеченности на 10 тыс. населения: врачами - 40,9, средними медицинскими работниками - 108,7. Обеспеченность на 10 тыс. населения врачебными кадрами в государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь "прикрепленному" населению, составляет 5,2.

Несмотря на то, что показатель обеспеченности населения врачами является одним из самых высоких среди субъектов Российской Федерации Северо-Западного федерального округа, кадровая ситуация в здравоохранении остается сложной. Принимаемые меры по стабилизации кадрового потенциала позволили улучшить показатели в отдаленных муниципальных образованиях. Однако сохраняется большое количество врачебных вакансий, нарастает количество работающих врачей пенсионного возраста.

Укомплектованность врачами составляет 88,6 процента (2011 год - 88,2 процента), средним медицинским персоналом - 92,7 процента (2011 год - 93,0 процента).

Средний коэффициент совместительства по врачебным должностям составляет 1,5, по должностям средних медицинских работников - 1,24.

Значительно увеличилась в амбулаторно-поликлиническом звене потребность во врачах клинической лабораторной диагностики, неврологах, травматологах, стоматологах, хирургах, акушерах-гинекологах, терапевтах, анестезиологах-реаниматологах.

В государственных медицинских организациях работают 6370 специалистов с медицинским образованием пенсионного возраста, из них 1722 врача (38 процентов) и 4522 среднего медицинского работника (34 процента).

Ежегодная доля пополнения государственных медицинских организаций молодыми специалистами с высшим медицинским образованием обеспечивает около 17 процентов потребности в специалистах с высшим образованием и 19 процентов потребности в специалистах со средним медицинским образованием.

Для укомплектования медицинскими кадрами государственных медицинских организаций в отдаленных и сельских населенных пунктах на протяжении нескольких лет практикуется целевая контрактная подготовка (с 2014 года - целевое обучение) в образовательных

организациях и заключение четырехсторонних договоров на обучение в интернатуре (ординатуре) с последующим трудоустройством.

По целевым направлениям в ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России обучается более 300 студентов, на компенсационной основе за счет средств областного бюджета - 37 студентов.

Эффективность функционирования системы здравоохранения во многом зависит от обеспечения отрасли компетентными, высококвалифицированными кадрами.

Повышение профессионального уровня на курсах повышения квалификации врачей и средних медицинских работников обеспечивается в основном один раз в пять лет. Развитие медицинской деятельности постоянно требует обновления знаний специалистов и освоения практических навыков, особенно в области высокотехнологичных видов медицинской помощи, при внедрении стандартов при оказании различных видов медицинской помощи и диагностики. Кроме того, подготовка специалистов по приоритетным направлениям в сфере здравоохранения предусмотрена только на центральных базах дополнительного профессионального образования.

Качественным показателем профессионального уровня медицинских работников является аттестация и сертификация. Число специалистов, имеющих квалификационные категории, составляет:

врачей - 46,4 процента;

средних медицинских работников - 47,1 процента.

Отсутствие мотивационных стимулов к работе в бюджетной системе здравоохранения (низкая заработная плата, недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения, недостаточная возможность профессионального роста) привели к снижению престижа профессии, уменьшению притока молодых специалистов. Достаточно серьезно обстоит дело с привлечением и сохранением кадров в сельских населенных пунктах.

Анализ состояния кадровых ресурсов здравоохранения Архангельской области выявил основные проблемы:

снижение обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками;

снижение престижа работы на должностях врачей и средних медицинских работников основных специальностей, обеспечивающих основной объем доступности медицинской помощи;

высокая доля специалистов предпенсионного и пенсионного возраста;

недостаточная доля пополнения отрасли молодыми специалистами;

низкий уровень предоставления мер социальной поддержки молодым специалистам.

В настоящее время мероприятия по улучшению кадровой ситуации, включая обучение, меры социальной поддержки, повышение престижа профессии осуществляются в рамках государственной программы, что позволяет стабилизировать кадровую ситуацию в ряде государственных медицинских организаций и снизить текучесть кадров. Реализация данных мероприятий посредством программно-целевого метода должна быть продолжена в рамках подпрограммы N 7.

Потребность в трудовых ресурсах, необходимых для реализации государственной программы, с учетом коэффициента совместительства, составляет (прогноз до 2020 года):

Год	Должности врачей	Должности среднего медицинского персонала	Должности младшего медицинского персонала
2015	911	898	279
2016	910	895	278
2017	905	893	275
2018	903	891	273
2019	900	888	270
2020	896	886	267

2.27. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 7

Для реализации поставленных задач включены следующие мероприятия по подготовке и повышению квалификации медицинских кадров, а также по привлечению специалистов, включая меры социальной поддержки.

Мероприятие 1.1. Ежемесячные выплаты обучающимся в образовательных организациях высшего образования в сфере здравоохранения и в профессиональных образовательных организациях на условиях целевого обучения, заключившим договор с заказчиком целевого обучения и подписавшим обязательство отработать в государственных медицинских организациях не менее трех лет после окончания образовательной организации, а также обучающимся по договорам на компенсационной основе, заключившим договор с министерством здравоохранения Архангельской области и подписавшим обязательство отработать в государственных медицинских организациях не менее трех лет после окончания образовательной организации.

В рамках реализации данного мероприятия предусматриваются ежемесячные выплаты:

обучающимся в образовательных организациях высшего образования в сфере здравоохранения в размере 4000 рублей на одного человека, обучающегося по программам специалитета, 10 000 рублей на одного человека, обучающегося по программам ординатуры;

обучающимся в профессиональных образовательных организациях в размере 3000 рублей на одного человека.

Мероприятие 1.2. Подготовка обучающихся на компенсационной основе по образовательным программам высшего образования в образовательных организациях высшего образования в сфере здравоохранения.

Данное мероприятие направлено на обеспечение квалифицированными специалистами государственных медицинских организаций, расположенных в муниципальных образованиях Архангельской области, испытывающих острый дефицит кадров.

Мероприятие 1.3. Компенсация найма жилого помещения обучающимся (далее – компенсация найма).

Правом на получение компенсации найма обладают обучающиеся, заключившие для удовлетворения потребности Архангельской области в специалистах договор о целевом обучении по программам высшего образования программам ординатуры (далее – договор) в научных и образовательных организациях Минздрава России, расположенных за пределами территории Архангельской области, с государственной медицинской организацией, расположенной на территории Архангельской области, проживающие на территории Архангельской области до заключения договора не менее 7 лет и предоставившие обязательство отработать в государственной медицинской организации включенный в договор срок. Компенсация найма предоставляется ежемесячно в период обучения в сумме не более двадцати тысяч рублей в месяц.

Результатом мероприятия является обеспечение квалифицированными специалистами государственных медицинских организаций, испытывающих дефицит медицинского персонала.

Мероприятие 1.4. Компенсация проезда обучающимся к месту обучения и обратно (далее – компенсация проезда).

Правом на получение компенсации проезда обучающимся к месту жительства и обратно обладают обучающиеся, заключившие для удовлетворения потребности Архангельской области в специалистах договор обучения в научных и образовательных организациях Минздрава России, расположенных за пределами территории Архангельской области, с государственной медицинской организацией, расположенной на территории Архангельской области, проживающие на территории Архангельской области до заключения целевого договора не менее 7 лет и предоставившие обязательство отработать в государственной медицинской организации включенный в договор срок. Компенсация проезда предоставляется не более двух раз в течении учебного года в сумме не более пяти тысяч рублей за одну поездку к месту жительства и обратно.

Результатом мероприятия является обеспечение квалифицированными специалистами государственных медицинских организаций и их закрепление в медицинской организации.

Мероприятие 2.1. Денежные выплаты специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и профессиональные образовательные организации в сфере здравоохранения, трудоустроившимся в государственные медицинские организации.

К указанным выплатам относятся:

1) с 1 января 2021 года единовременная компенсационная выплата предоставляется медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с государственной медицинской организацией на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со [статьей 350](#) Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в программный реестр должностей, в размере:

2 млн. рублей для врачей и 1 млн. рублей для фельдшеров, а также акушерок и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров, а также акушеров и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) на работу в города с населением до 50 тыс. человек.

Результат определяется в соответствии с перечнем вакантных должностей медицинских работников в государственных медицинских организациях Архангельской области и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей);

2) единовременная денежная выплата в 2021 году:

в размере 50,0 тыс. рублей - молодым специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и трудоустроившимся в государственные медицинские организации;

в размере 25,0 тыс. рублей - молодым специалистам, окончившим профессиональные образовательные организации и трудоустроившимся в государственные медицинские организации.

Ожидаемый результат мероприятия ежегодно - трудоустройство не менее 20 молодых специалистов с высшим медицинским образованием и 30 молодых специалистов со средним профессиональным медицинским образованием;

3) с 2022 года - единовременная денежная выплата в размере 500,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и трудоустроившимся в государственные медицинские организации, и в размере 300,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим профессиональные образовательные организации и трудоустроившимся в государственные медицинские организации.

Ожидаемый результат мероприятия ежегодно - трудоустройство не менее 25 молодых специалистов с высшим медицинским образованием и 25 молодых специалистов со средним профессиональным медицинским образованием.

Выплаты осуществляются в три этапа в течение трех лет работы в следующем порядке:

на первом этапе выплачиваются денежные средства в размере 200 тыс. рублей молодым специалистам с высшим медицинским образованием и 100 тыс. рублей молодым специалистам со средним профессиональным медицинским образованием;

на втором этапе выплачиваются денежные средства в размере 100 тыс. рублей молодым специалистам с высшим медицинским образованием и 50 тыс. рублей молодым специалистам со средним профессиональным медицинским образованием;

на третьем этапе выплачиваются денежные средства в размере 200 тыс. рублей молодым специалистам с высшим медицинским образованием и 150 тыс. рублей молодым специалистам со средним профессиональным медицинским образованием.

Единовременная денежная выплата с 2022 года в размере 500,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и трудоустроившимся в государственные медицинские организации, и в размере 300,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим профессиональные образовательные организации и трудоустроившимся в государственные медицинские организации, осуществляется в порядке, утвержденном постановлением Правительства Архангельской области.

Мероприятие 2.2. Единовременная денежная выплата в размере 500,0 тыс. рублей медицинским работникам, заключившим с министерством здравоохранения договор и трудоустроившимся либо переведенным на неопределенный срок в государственные медицинские организации Архангельской области для работы в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулаториях, расположенных в сельских населенных пунктах, рабочих поселках или поселках городского типа Архангельской области.

Ожидаемый результат - трудоустройство в государственные медицинские организации для работы в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулаториях, расположенных в сельских населенных пунктах, рабочих поселках или поселках городского типа Архангельской области, не менее двух медицинских работников ежегодно.

Мероприятие 2.3. Выявление особенностей учебной и трудовой мотивации и ожиданий у обучающихся в ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России и ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж", иных профессиональных образовательных организаций в сфере здравоохранения, а также молодых специалистов государственных медицинских организаций.

Данное мероприятие реализуется ГБУЗ "Архангельский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики" путем разработки анкет, в том числе специализированными организациями, для проведения опросов как обучающихся в образовательных организациях сферы здравоохранения, в том числе ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России и ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж", так и молодых специалистов в целях дальнейшего проведения их анкетирования, обработки и анализа результатов, их использования при формировании кадровой политики в целях совершенствования работы по привлечению и закреплению молодых специалистов в государственных медицинских организациях Архангельской области.

Мероприятие 2.4. Ежемесячная денежная выплата за работу на удаленных и труднодоступных территориях Архангельской области.

В рамках реализации данного мероприятия предусматриваются ежемесячные денежные выплаты врачам и фельдшерам (всех наименований, в том числе фельдшер-лаборант (медицинский лабораторный техник) в размере 10 000 рублей, среднему медицинскому персоналу, за исключением фельдшеров (всех наименований), в размере 5000 рублей за работу в районных и участковых больницах, врачебных амбулаториях, отделениях врачей общей практики (обособленных), фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских пунктах, являющихся структурными подразделениями или рабочими местами государственных медицинских организаций Архангельской области, которые расположены на удаленных и труднодоступных территориях Архангельской области, в том числе где есть переправы через водные преграды и (или) находящиеся на островной территории.

Ожидаемый результат - ежемесячное закрепление специалистов с медицинским образованием в государственных медицинских организациях, трудоустроившимся либо переведенным на неопределенный срок для работы в районных и участковых больницах, врачебных амбулаториях, отделениях врачей общей практики (обособленных), фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских пунктах, расположенных в сельской местности Архангельской области и рабочих поселках.

Мероприятие 2.5. Выплата денежной компенсации за наем жилых помещений работникам государственных медицинских организаций.

В рамках реализации данного мероприятия предусматривается выплата денежной

компенсации работникам государственных медицинских организаций с высшим и средним медицинским образованием (врачам, руководителям государственных медицинских организаций, среднему медицинскому персоналу), не имеющим жилого помещения для постоянного проживания по месту нахождения рабочего места (далее - специалист).

Ожидаемый результат - закрепление специалистов с высшим и средним медицинским образованием для работы в государственных медицинских организациях.

Мероприятие 2.6. Трудоустройство в центральные районные больницы Архангельской области, являющиеся государственными медицинскими организациями Архангельской области, обучающихся в образовательных организациях высшего образования и профессиональных образовательных организациях в сфере здравоохранения, являющихся участниками трудовых студенческих отрядов, на условиях срочного трудового договора.

Данное мероприятие направлено на обеспечение квалифицированными специалистами центральных районных больниц Архангельской области, расположенных в муниципальных образованиях Архангельской области, испытывающих острый дефицит кадров в летний период.

Ожидаемый результат мероприятия - трудоустройство участников трудовых студенческих отрядов в центральные районные больницы, в том числе сельские населенные пункты, в летний период для содействия в повышении укомплектованности медицинскими кадрами (ежегодно).

Мероприятие 2.7. Внедрение механизма наставничества в государственных медицинских организациях.

Осуществление наставничества работниками государственных медицинских организаций, имеющими высшее или среднее профессиональное медицинское образование, квалификационную категорию и стаж работы по специальности не менее трех лет, осуществляющими в период трудовой деятельности на рабочем месте индивидуальную или групповую поддержку молодых специалистов, помощь молодым специалистам в совершенствовании методов лечения и оказания медицинской помощи, составлении медицинских документов, за которое устанавливается ежемесячная выплата в размере 2000 рублей за каждого закрепленного молодого специалиста и начисляется пропорционально фактически отработанному времени в расчетном периоде в течение одного года со дня заключения с наставником дополнительного соглашения к трудовому договору, но не ранее дня заключения с молодым специалистом первого трудового договора, предусматривающего работу по специальности.

Мероприятие 3.1. Мероприятия по повышению престижа профессии, в том числе проведение конкурсов профессионального мастерства и иных тематических конкурсов.

Организация мероприятий по повышению престижа профессии, в том числе проведение конкурсов профессионального мастерства "Лучший врач года", "Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием", "Лучший провизор года", "Лучший наставник года", "Лучший молодой специалист", "Премия Архангельской области "Профессия - жизнь" медицинским работникам" и иных тематических конкурсов, массовых мероприятий (форумы и съезды врачей, средних медицинских работников).

Мероприятие 3.2. Ежемесячные выплаты медицинским работникам государственных медицинских организаций за присуждение премии Архангельской области "Профессия - жизнь" медицинским работникам, установленной в соответствии с [указом](#) Губернатора Архангельской области от 6 августа 2021 года N 105-у.

Выплата устанавливается в размере 10 000 рублей работнику государственной

медицинской организации, являющемуся лауреатом премии Архангельской области "Профессия - жизнь" медицинским работникам, трудоустроенному в государственную медицинскую организацию по основному месту работы и осуществляющему трудовую деятельность в объеме не менее полной ставки по занимаемой должности.

В 2022 году выплата осуществляется начиная с 1 сентября.

Мероприятие 4.1. Реализация мероприятий по организации подготовки и переподготовки кадров со средним профессиональным образованием в ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж", организация спортивной, оздоровительной и культурно-массовой работы с обучающимися в ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж" по профессиональным образовательным программам.

Мероприятия по организации подготовки и переподготовки кадров со средним профессиональным образованием в ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж" реализуются на основании определения государственного задания на подготовку квалифицированных специалистов со средним профессиональным образованием, организацию и проведение повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием в сфере здравоохранения. Кроме того, в рамках мероприятия проводится организация спортивной, оздоровительной и культурно-массовой работы с обучающимися в ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж" по профессиональным образовательным программам.

Мероприятие 4.2. Выплата государственной академической стипендии, государственной социальной стипендии, областной социальной стипендии, оказание материальной поддержки нуждающимся обучающимся в ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж" по профессиональным образовательным программам.

Мероприятие предусматривает ежегодные выплаты государственной академической стипендии и государственной социальной стипендии обучающимся за счет средств областного бюджета по очной форме по основным профессиональным образовательным программам среднего профессионального образования в ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж", а также ежегодные выплаты на оказание материальной поддержки обучающимся по очной форме обучения за счет средств областного бюджета по основным профессиональным образовательным программам среднего профессионального образования в ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж" и иные выплаты.

Мероприятие 4.3. Предоставление мер социальной поддержки детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из их числа, а также лицам, потерявшим в период обучения обоих родителей или единственного родителя, за счет средств областного бюджета в ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж" по профессиональным образовательным программам.

Мероприятие предусматривает ежегодные выплаты стипендий и предоставление мер социальной поддержки обучающимся по очной форме обучения за счет средств областного бюджета по основным профессиональным образовательным программам среднего профессионального образования в ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж", которые относятся к категориям детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из их числа, а также лиц, потерявших в период обучения обоих родителей или единственного родителя.

Мероприятие 4.4. Выплата ежемесячной целевой стипендии Губернатора Архангельской области обучающимся ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж" за особые успехи и

достижения.

Выплата целевой стипендии Губернатора Архангельской области за особые успехи и достижения осуществляется ежемесячно 8 студентам ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж", которые обучаются по очной форме обучения за счет средств областного бюджета по основным профессиональным образовательным программам среднего профессионального образования по специальностям "Акушерское дело", "Лабораторная диагностика", "Лечебное дело", "Сестринское дело", "Фармация", имеют договор о целевом обучении с государственной медицинской организацией Архангельской области, соответствуют одновременно не менее трем критериям:

- учеба на отлично (допускается 25 процентов отметок хорошо);
- систематическое и результативное участие в исследовательской деятельности;
- участие в спортивной жизни колледжа;
- творческая активность;
- активная личностная позиция;
- участие в волонтерской деятельности.

Мероприятие 5.1. Предоставление мер социальной поддержки квалифицированным специалистам государственных медицинских организаций Архангельской области, а также финансовое обеспечение права работников государственных медицинских организаций на компенсацию иных расходов.

В рамках реализации данного мероприятия предусматривается:

предоставление мер социальной поддержки квалифицированным специалистам государственных медицинских организаций Архангельской области (за исключением педагогических работников) и фармацевтических организаций Архангельской области, в том числе вышедшим на пенсию, проживающим и работающим в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), специалистам муниципальных учреждений здравоохранения, переданных в государственную собственность Архангельской области, вышедшим на пенсию до 31 декабря 2011 года и проживающим в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа) на территории Архангельской области. Осуществляется реализация положений областного [закона](#) от 22 июня 2005 года N 52-4-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий квалифицированных специалистов, проживающих и работающих в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа)";

предоставление мер социальной поддержки педагогическим работникам государственных медицинских организаций Архангельской области в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа) Архангельской области, а также финансовое обеспечение права работников государственных медицинских организаций на компенсацию иных расходов - оплаты проезда и провоза багажа к месту отдыха и обратно (за исключением работников государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения Архангельской области, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Архангельской области). Осуществляется реализация положений областных [законов](#) от 2 июля 2013 года N 712-41-ОЗ "Об образовании в Архангельской области", [постановления](#) Правительства Архангельской области от 30 марта 2010 года N 79-пп "Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки педагогическим работникам государственных образовательных организаций Архангельской области и

муниципальных образовательных организаций муниципальных образований Архангельской области, государственных организаций Архангельской области для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и государственных медицинских организаций Архангельской области в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа) Архангельской области".

Возмещение расходов работникам, осуществляющим свою деятельность в системе обязательного медицинского страхования и выполняющим государственное задание, производится в соответствии с законодательством Российской Федерации пропорционально фактически отработанному времени.

В рамках данного мероприятия также осуществляется предоставление компенсации расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно, предусмотренных [Законом](#) Российской Федерации от 19 февраля 1993 года N 4520-1 "О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях".

Мероприятие 6.1. Организация повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских кадров.

В рамках данного мероприятия планируется обучение медицинских работников по наиболее востребованным направлениям подготовки.

Кроме того, будут реализованы следующие организационные мероприятия, не требующие финансовых затрат:

совершенствование договорных отношений между министерством здравоохранения, ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России и обучающимися в рамках договоров о целевом обучении;

взаимодействие министерства здравоохранения и ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России в целях эффективной организации практической подготовки в государственных медицинских организациях лиц, получающих высшее медицинское образование, высшее фармацевтическое образование, а также дополнительное профессиональное образование в ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, осуществляемое в порядке, утверждаемом постановлением министерства здравоохранения;

усовершенствование системы мер по заинтересованности главных врачей, руководителей структурных подразделений государственных медицинских организаций в подготовке кадров (стимулирующие надбавки за организацию и проведение практики студентов, предоставление клинической базы для подготовки студентов, интернов, ординаторов, слушателей курсов усовершенствования врачей);

планирование в бюджетах государственных медицинских организаций средств для оплаты руководителям производственной практики студентов (заведующим отделениями, практическим врачам, старшим и главным медицинским сестрам);

организация на базе ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России проведения экзамена для студентов старших курсов, лиц с неполным и полным высшим образованием для последующей их работы в качестве средних медицинских работников;

формирование плана приема студентов, клинических интернов и ординаторов с учетом потребностей Архангельской области;

внедрение системы непрерывного образования, дистанционных технологий в системе последиplomного и дополнительного профессионального образования;

совершенствование профориентационной работы среди обучающихся общеобразовательных организаций;

развитие опыта совместной (министерство здравоохранения и ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России) деятельности по оказанию медицинской помощи сельскому населению (выездные бригады, командировки клинических интернов, студенческие медицинские отряды);

включение в договоры о совместной деятельности ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России и государственных медицинских организаций вопроса о возможности привлечения преподавателей клинических кафедр для работы в государственных медицинских организациях на договорной основе, а также о возможности привлечения наиболее квалифицированных врачей для работы с интернами, ординаторами на договорной основе с ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, повышение квалификации для врачей, участвующих в педагогическом процессе по педагогике и психологии высшей школы;

заключение трехстороннего договора о сотрудничестве между министерством здравоохранения, министерством образования, ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России по планированию и реализации программ по формированию здорового образа жизни, проведению практик студентов в образовательных организациях;

организация в рамках внедрения института общей врачебной практики следующих мероприятий:

1) подготовка кадров по общей врачебной практике (проведение курсов усовершенствования врачей и средних медицинских работников общей практики, стажировка специалистов общих врачебных практик в других субъектах Российской Федерации);

2) совершенствование работы учебно-методического центра для подготовки специалистов общей врачебной практики (семейной медицины);

3) организация работы тьюторов (наставников врачей общей практики);

увеличение государственного задания на последиplomную подготовку специалистов со средним профессиональным образованием;

формирование в Архангельской области кадрового совета в составе главных внештатных специалистов, главных врачей и заведующих клиническими кафедрами ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России;

проведение реорганизационных мероприятий в государственных медицинских организациях в форме слияния и присоединения, в результате которых оптимизируется штатное расписание;

участие в реализации государственных программ Архангельской области по обеспечению жильем, строительству служебного жилья;

создание на территории Архангельской области научно-образовательно-медицинского кластера с целью эффективного функционирования системы подготовки медицинских кадров, увеличения доли квалифицированных специалистов. Участники кластера - министерство здравоохранения, ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, государственные

медицинские организации, общественные организации.

Мероприятие 7.1. Программа развития ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж".

Реализация мероприятия направлена на обеспечение гарантии качества среднего медицинского образования в Архангельской области через создание инновационного образовательного ресурсного центра ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж" путем решения следующих задач: совершенствование содержания и технологий образования путем объединения современных информационных, методических, образовательных и коммуникационных технологий и ресурсов; интеграция теоретического и практического обучения при формировании профессиональных компетенций через реализацию системы аккредитации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, развитие дуального обучения.

Мероприятие 7.2. Оснащение симуляционного центра оборудованием для отработки практических навыков обучающихся специалистов со средним профессиональным образованием.

В целях реализации мероприятия планируется оснащение симуляционного центра на базе ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж" необходимым оборудованием для отработки практических навыков обучающихся специалистов со средним профессиональным образованием.

2.28. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 7

Реализацию мероприятий [пунктов 1.1, 1.3, 1.4, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 3.2](#) и [5.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются бюджетным и автономным учреждениям в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), в соответствии с Положением о порядке определения объема и условиях предоставления субсидий на иные цели и порядком предоставления субсидий на иные цели, утверждаемым постановлением министерства здравоохранения.

Средства на реализацию мероприятий [пунктов 1.1, 2.5, 2.7, 3.2](#) и [5.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) предоставляются на выполнение функций казенными учреждениями.

Реализацию мероприятия [пункта 1.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители мероприятия определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Реализацию мероприятия [пункта 2.1](#) перечня мероприятий подпрограммы № 7 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляют:

министерство здравоохранения в части единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с государственной

медицинской организацией на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в программный реестр должностей. С целью финансирования мероприятия пункта 2.1 перечня мероприятий подпрограммы № 7 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме иного межбюджетного трансферта на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек;

государственные медицинские организации в части денежных выплат в размере 500,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и трудоустроившимся в государственные медицинские организации, и в размере 300,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим профессиональные образовательные организации и трудоустроившимся в государственные медицинские организации). Государственным бюджетным и автономным учреждениями средства на реализацию мероприятия предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), в соответствии с Положением о порядке определения объема и условиях предоставления субсидий на иные цели и порядком предоставления субсидий на иные цели, утверждаемым постановлением министерства здравоохранения. Казенным учреждениям средства на реализацию мероприятия предоставляются на выполнение функций казенными учреждениями.

Реализация мероприятия [пункта 2.4](#) перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется министерством здравоохранения Архангельской области путем предоставления государственным медицинским организациям субсидий на иные цели для предоставления ежемесячных денежных выплат отдельным категориям медицинских работников в соответствии с Положением о предоставлении ежемесячных денежных выплат отдельным категориям медицинских работников за работу на удаленных и труднодоступных территориях Архангельской области, в том числе где есть переправы через водные преграды и (или) находящихся на островной территории, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области.

С 1 января 2021 года единовременная компенсационная выплата предоставляется медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с государственной медицинской организацией на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со [статьей 350](#) Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в программный реестр должностей, в размере:

2 млн. рублей для врачей и 1 млн. рублей для фельдшеров, а также акушерок и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров, а также акушерок и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших

(переехавших) на работу в города с населением до 50 тыс. человек.

Единовременные денежные выплаты в размере 50,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и трудоустроившимся в государственные медицинские организации, единовременная денежная выплата в размере 25,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим профессиональные образовательные организации и трудоустроившимся в государственные медицинские организации, осуществляются в порядке, утверждаемом постановлением министерства здравоохранения.

Реализацию мероприятий [пунктов 2.2 и 2.3](#) перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения.

С 2021 года единовременная денежная выплата в размере 500,0 тыс. рублей медицинским работникам, заключившим с министерством здравоохранения договор и трудоустроившимся либо переведенным на неопределенный срок в государственные медицинские организации Архангельской области для работы в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулаториях, расположенных в сельских населенных пунктах, рабочих поселках или поселках городского типа Архангельской области, осуществляется в порядке, утверждаемом постановлением министерства здравоохранения.

Реализацию мероприятия [пункта 3.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Проведение конкурсов профессионального мастерства "Лучший врач года", "Лучшая медицинская сестра года", "Лучший наставник", "Лучший провизор", "Лучший молодой специалист" и иных тематических конкурсов, массовых мероприятий (форумы и съезды врачей, фельдшеров, врачей и медицинских сестер общей практики) осуществляется в порядке, утверждаемом постановлением министерства здравоохранения. Проведение конкурса "Премия Архангельской области "Профессия - жизнь" медицинским работникам" осуществляется в порядке, утвержденном указом Губернатора Архангельской области.

Реализация мероприятия [пункта 3.2](#) перечня мероприятий подпрограммы № 7 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляется в соответствии с Положением о наставничестве в государственных медицинских организациях Архангельской области, утверждаемым постановлением Правительства Архангельской области.

Реализацию мероприятий [пунктов 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 6.1, 7.1 и 7.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж". Средства на реализацию мероприятий [пунктов 4.1 и 6.1](#) направляются ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж" в форме субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ). Средства на реализацию мероприятий [пунктов 4.2, 4.3, 4.4, 7.1 и 7.2](#) предоставляются ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж" в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), в соответствии с Положением о порядке определения объема и условиях предоставления субсидий на иные цели и порядком предоставления субсидий на иные цели, утверждаемым постановлением министерства здравоохранения. Реализация мероприятия [пункта 4.4](#) осуществляется в соответствии с Положением о целевой стипендии Губернатора Архангельской области обучающимся государственного автономного профессионального образовательного учреждения Архангельской области "Архангельский медицинский колледж" за особые успехи и достижения, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации

мероприятий подпрограммы N 7, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

[Перечень](#) мероприятий подпрограммы N 7 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

2.29. ПАСПОРТ подпрограммы N 8 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях"

Наименование подпрограммы	- "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях" (далее - подпрограмма N 8)
Ответственный исполнитель программы	- министерство здравоохранения
Соисполнители программы	- нет
Участники подпрограммы	- бюджетные учреждения; автономные учреждения
Цель подпрограммы	- повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения. Перечень целевых показателей подпрограммы N 8 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	- задача N 1 - обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения; задача N 2 - предупреждение распространенности ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С; задача N 3 - снижение уровня или сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется путем проведения иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям
Сроки и этапы реализации подпрограммы	- подпрограмма N 8 реализуется в 2021 - 2025 годах
Объемы и источники финансирования подпрограммы	- общий объем финансирования составляет 15 002 916,1 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 3 670 284,7 тыс. рублей; областного бюджета – 11 332 631,4 тыс. рублей

2.30. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 8, описание основных проблем

Лекарственные средства играют важную роль в обеспечении здоровья населения и вносят

значительный вклад в снижение уровня заболеваемости и смертности. В то же время на проведение лекарственной терапии приходится значительная доля затрат в системе здравоохранения.

Приоритетные социально-экономические задачи в сфере лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на долгосрочную перспективу определены [Стратегией](#) лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2013 года N 66.

Стратегия предусматривает:

сохранение объема государственных гарантий в части обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения;

повышение доступности лекарственных препаратов для медицинского применения при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях;

рациональное использование лекарственных препаратов для медицинского применения;

усиление профилактического компонента в здравоохранении;

привлечение медицинских и фармацевтических работников к формированию системы рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения;

информирование граждан о реализуемых программах лекарственного обеспечения;

стимулирование использования лекарственных препаратов для медицинского применения, произведенных на территории Российской Федерации;

совершенствование контрольно-разрешительной системы в сфере обращения лекарственных средств.

Доступность лекарственного обеспечения определяется ассортиментом лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке, ценами на них, а также приближенностью для населения точек отпуска товаров аптечного ассортимента.

Улучшению лекарственного обеспечения сельских жителей в значительной степени способствовало принятие Федерального [закона](#) от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", которым разрешена розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения в амбулаториях, ФАП, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики, расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

По состоянию на 31 декабря 2012 года розничную торговлю лекарственными препаратами на территории Архангельской области осуществляли 657 аптечных организаций, а также 432 ФАП, 15 врачебных амбулаторий, 6 отделений, 2 участковые больницы, расположенные в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

Среднее количество жителей Архангельской области, обслуживаемых одной аптечной организацией, составило 1782 человека (в городах - 1722, в сельских населенных пунктах - 2013), а с учетом розничной реализации обособленными подразделениями государственных медицинских организаций - 465. В среднем по Российской Федерации одна аптечная организация обслуживает 2674 человека, в городах - 2279 человек, в сельских населенных

пунктах - 3069 человек.

В целях проведения анализа ассортиментной и ценовой доступности лекарственных средств в Российской Федерации организован ежемесячный мониторинг цен и ассортимента жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в стационарных государственных медицинских организациях и аптечных организациях путем введения соответствующей информации на сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

В 2017 году в указанном мониторинге участвовало 40 аптечных и 22 медицинских организации Архангельской области. В амбулаторном сегменте мониторингу подлежало 335 международных непатентованных наименований лекарственных препаратов, в госпитальном сегменте - 389 международных непатентованных наименований.

По данным Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, розничные цены на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты отечественного производства по России за 2017 год снизились по сравнению с 2016 годом на 2,5 процента, по Северо-Западному округу - на 1,5 процента, по Архангельской области - на 0,7 процента.

Розничные цены на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты зарубежного производства по России за 2017 год снизились по сравнению с 2016 годом на 1,3 процента, по Северо-Западному федеральному округу - на 1,1 процента, по Архангельской области - на 0,1 процента.

Ассортимент жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, имеющих в аптечных организациях и государственных медицинских организациях, в течение 2012 года был стабильно выше, чем в среднем по субъектам Российской Федерации.

Помимо цены экономическая доступность лекарственной помощи достигается компенсацией расходов из следующих источников:

1. Лекарственное обеспечение, предусмотренное территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

2. Государственная социальная помощь отдельным категориям граждан, предусмотренная Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" и распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года N 2406-р в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами (далее - ОНЛС) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи за счет средств федерального бюджета. С 2008 года полномочия по организации обеспечения указанных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания переданы субъектам Российской Федерации.

Следует отметить, что в связи с изменениями, внесенными в Федеральный закон от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", в 2005 году наблюдался резкий рост расходов из государственных источников финансирования на льготное лекарственное обеспечение. Так, в 2016 году в Архангельской области отпущено лекарственных препаратов и медицинских изделий по рецептам врачей для льготных категорий граждан на сумму 1044,9 млн. рублей, в 2017 году - на сумму 1527,3 млн. рублей.

3. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан и больных отдельными

видами заболеваний, осуществляемое в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" (далее - постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890) за счет средств областного бюджета.

Круг лиц, имеющих право на получение лекарственных препаратов по рецептам врачей бесплатно, в Архангельской области расширен за счет включения пациентов, перенесших операцию по стентированию сосудов. Данные пациенты получают по рецептам врачей бесплатно антиагрегант Клопидогрел.

С 2005 года на территории Архангельской области удалось создать действующий механизм централизованной системы льготного лекарственного обеспечения, разработать и внедрить компьютерные программы персонифицированного учета граждан, получающих лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания, мониторинга выписки и обслуживания рецептов, медико-экономической экспертизы обоснованности назначений и предъявленных счетов на оплату обслуженных рецептов.

Для ведения более детализированного учета льготного лекарственного обеспечения, улучшения планирования потребности в лекарственных препаратах, выявления соответствия проводимой терапии имеющимся стандартам лечения сформированы регистры больных злокачественными новообразованиями, хроническими заболеваниями (сахарный диабет, бронхиальная астма, фенилкетонурия, гемофилия, рассеянный склероз, муковисцидоз, детский церебральный паралич, хронический миелолейкоз, лимфопролиферативные заболевания, гипопитарный нанизм). Указанные регистры дают возможность оценить эффективность терапии и сделать выводы о результативности вложения средств в льготное лекарственное обеспечение.

Объемы финансовых средств, выделяемых из областного бюджета на приобретение лекарственных препаратов для обеспечения льготных категорий граждан, с 2005 по 2017 годы увеличились более чем в 9 раз - с 107,16 млн. рублей до 1052,3 млн. рублей. Расходы из расчета на одного льготника в месяц за эти годы также выросли, так как численность граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета, постоянно увеличивалась (с 72 554 человек в 2005 году до 176 191 человека в 2017 году.).

В 2017 году на льготное лекарственное обеспечение из областного бюджета выделено 1052,3 млн. рублей. Численность граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета в связи с внесением изменений в областной закон "О мерах социальной поддержки отдельных групп населения Архангельской области в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", составила 176 191 человек, таким образом, на одного льготника приходится 5972,5 рубля в год, или 497,7 рубля в месяц.

Вместе с тем на лекарственное обеспечение одного онкологического больного в амбулаторных условиях тратится в среднем 19 200 рублей в год, на больного сахарным диабетом - 11 240 рублей в год.

Для больных ревматоидным артритом (включая ювенильный ревматоидный артрит) закупаются генно-инженерные биологические препараты, применение которых позволяет значительно улучшить утраченные двигательные функции вплоть до полного восстановления. Сумма финансовых средств, необходимых на их приобретение, составляет 15,4 млн. рублей в год. Трое детей-инвалидов, страдающих легочной гипертензией, получают лекарственные

препараты Силденафил и Бозентан на сумму 6,4 млн. рублей в год.

Регулярно выявляются, в том числе федеральными медицинскими организациями, новые пациенты, которым требуется дорогостоящее лечение: с хронической синегнойной инфекцией - антибиотик Тобрамицин, с инвазивными грибковыми инфекциями - Позаконазол и так далее.

Несмотря на то, что исполнительными органами государственной власти Архангельской области прикладываются все усилия для исполнения полномочий по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами льготных категорий населения, закрыть существующую потребность в лечении всех нуждающихся только из средств областного бюджета не представляется возможным. В случае выделения финансовых средств из федерального бюджета на обеспечение дорогостоящими лекарственными препаратами указанных больных в сумме 60,9 млн. рублей в год появилась бы возможность расширить перечень лекарственных препаратов, предоставляемых по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета детям первых трех лет жизни, детям из многодетных семей в возрасте до 6 лет, больным бронхиальной астмой, эпилепсией, шизофренией, а также увеличить количество предоставляемых тест-полосок для контроля уровня глюкозы крови больным сахарным диабетом.

4. Обеспечение лекарственными препаратами при оказании амбулаторно-поликлинической помощи по высокочувствительным заболеваниям (злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилия, муковисцидоз, гипопаратиреоидизм, болезнь Гоше, рассеянный склероз, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного) X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и/или тканей) по утверждаемому Правительством Российской Федерации перечню лекарственных препаратов, централизованно закупаемых за счет средств федерального бюджета.

Федеральным [законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" с 1 января 2014 года полномочия по организации обеспечения лиц, страдающих данными заболеваниями, передаются исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации. Средства на осуществление переданных полномочий предусматриваются в виде субвенций из федерального бюджета, объем которых рассчитывается исходя из численности лиц, включенных в регистр лиц, страдающих высокочувствительными заболеваниями, и норматива финансовых затрат, устанавливаемого Правительством Российской Федерации.

5. Обеспечение лекарственными препаратами для лечения отдельных социально значимых заболеваний в рамках амбулаторно-поликлинической помощи, закупаемыми централизованно в соответствии с ФЦП "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)", а также в рамках национального проекта "Здоровье".

6. Вакцинация в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок обеспечивается централизованными закупками иммунобиологических препаратов за счет средств федерального бюджета. Вакцинация по эпидемиологическим показаниям осуществляется за счет средств областного бюджета.

7. Согласно Федеральному [закону](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане, страдающие заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности,

обеспечиваются лекарственными препаратами для лечения данных заболеваний за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

За 2017 год пациенты, включенные в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, обеспечены на сумму 76 835,5 тыс. рублей. В региональном сегменте Регистра имеется информация о 149 пациентах, в их числе 75 детей. С диагнозом пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Маркафавы-Микели) в региональном сегменте Регистра состоит 6 человек (взрослых). Согласно заявкам государственных медицинских организаций Архангельской области терапию препаратом Экулизумаб за счет средств областного бюджета получают 2 пациента. Стоимость лечения одного больного составляет около 30 млн. рублей в год.

Своевременное и качественное обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в амбулаторных условиях способствует улучшению результатов лечения, снижению числа неоправданных госпитализаций и времени пребывания больного в круглосуточном стационаре, что в конечном итоге приводит к оптимизации затрат в здравоохранении.

Совершенствование системы лекарственного обеспечения в рамках подпрограммы N 8 предполагает решение следующих проблем:

нерациональное и неэффективное использование лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе антимикробных, при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, не соответствующее общепринятым мировым подходам к диагностике и лечению;

отсутствие механизмов стимулирования использования воспроизведенных лекарственных препаратов для медицинского применения;

низкий уровень использования информационных технологий в области рациональной фармакотерапии;

недостаточный уровень информирования граждан о реализуемых программах лекарственного обеспечения;

недостаточная доступность лекарственных препаратов для медицинского применения для граждан, проживающих в сельских населенных пунктах и отдаленных районах с неразвитой транспортной инфраструктурой;

низкий уровень вовлечения профессиональных ассоциаций в повышение квалификации медицинских и фармацевтических кадров в части рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины;

низкая доступность лекарственного обеспечения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях гражданам, не имеющим право на лекарственное обеспечение бесплатно или со скидкой;

недостаточное использование результатов достижений фундаментальной и прикладной науки в практическом здравоохранении;

ограничение возможности дальнейшего расширения Национального календаря профилактических прививок в связи с отсутствием отечественных многокомпонентных комбинированных вакцин;

несовершенство системы государственных закупок лекарственных препаратов для медицинского применения;

нарушения в системе обеспечения и контроля "холодовой" цепи при транспортировании и хранении лекарственных препаратов для медицинского применения.

Избыточное и необоснованное применение антимикробных препаратов, в том числе при вирусных инфекциях в амбулаторных условиях и для профилактики инфекций в стационарах, недостаточная эффективность системы мониторинга распространения нозокомиальных инфекций, недостаточность данных об особенностях распространения и механизмах антимикробной резистентности микроорганизмов приводят к развитию антибиотикорезистентности.

Резистентность к антимикробным препаратам имеет не только колоссальные медицинские последствия, но также приводит к существенным экономическим потерям для индивидуального пациента и общества в целом. В настоящее время проблема резистентности приблизилась к критическому уровню. Развитие внутрибольничных инфекций, вызванных резистентными возбудителями, часто нивелирует как результаты высокотехнологичных, дорогостоящих и жизненно важных вмешательств (операции на сердце, трансплантация органов, онкогематология), так и результаты терапии пациентов в отделениях общехирургического профиля, интенсивной терапии, неонатологии и других.

Назрела необходимость принятия комплекса мер и подходов, направленных на совершенствование антимикробной терапии и способов борьбы с бактериальной резистентностью. Для разработки мероприятий по профилактике антимикробной резистентности министерством здравоохранения создана рабочая группа. На начальном этапе необходимо организовать мониторинг формирования и распространения антимикробной резистентности среди ведущих возбудителей внебольничных и нозокомиальных инфекций человека, в каждой государственной медицинской организации сформировать паспорт резистентности.

При формировании перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках [программы](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на госпитальном этапе и в амбулаторных условиях планируется привлекать экспертов в области антибиотикорезистентности и учитывать показатели мониторинга бактериальной резистентности.

В целях повышения доступности лекарственной помощи в Архангельской области реализуется комплекс мер по взаимодействию между медицинскими, аптечными организациями и организациями социального обслуживания населения по обеспечению граждан пожилого возраста лекарственными препаратами, назначенными им по медицинским показаниям врачом (фельдшером), в том числе по доставке на дом.

5 марта 2013 года заключено соглашение об организации взаимодействия между министерством труда, занятости и социального развития, министерством здравоохранения и государственным унитарным предприятием Архангельской области "Фармация" (далее - ГУП "Фармация") по обеспечению граждан пожилого возраста лекарственными препаратами, назначенными им по медицинским показаниям врачом (фельдшером), в том числе с доставкой на дом, регулирующее, в том числе, порядок обмена информацией и информирования населения.

Указанное соглашение предусматривает порядок взаимодействия сторон, в том числе

информационного обмена, осуществление контроля исполнения услуги.

Предусмотрена возможность внеочередного обслуживания социальных работников в аптечных организациях (обеспечение по льготным рецептам, покупка медицинских товаров за наличный расчет, предварительный заказ товаров): к конкретному социальному работнику прикреплена аптечная организация для внеочередного обслуживания по льготным рецептам, покупки товаров аптечного ассортимента для медицинской помощи за наличный расчет, для предварительного заказа товаров аптечного ассортимента.

ГУП "Фармация" организована работа справочной службы (телефон "горячей линии"), принимающей обращения от населения по всем вопросам лекарственного обеспечения, в том числе по доставке на дом.

Осуществляется доставка лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, выписанных врачом (фельдшером) на льготных условиях, на дом гражданам старше пенсионного возраста работниками аптечных организаций, фельдшерами ФАП в отдаленных, труднодоступных местностях, а также работниками стационарных учреждений, обслуживающих пожилых граждан (специализированные отделения государственных медицинских организаций, имеющие койки сестринского ухода, организации социального обслуживания, предоставляющие социальные услуги в стационарной форме).

По результатам еженедельного мониторинга, проводимого министерством здравоохранения, за 2012 год доставлены лекарственные препараты, изделия медицинского назначения по 86 154 льготным рецептам (5,8 процента от общего числа обслуженных рецептов) на общую сумму 37,2 млн. рублей, по состоянию на 1 марта 2013 года - 11 356 льготных рецептов (5,5 процента от общего числа обслуженных) на общую сумму 5,44 млн. рублей.

При необходимости доставки лекарств на дом в свободное от должностных обязанностей время министерством труда, занятости и социальной развития будет рассмотрена возможность материального стимулирования социальных работников, оказывающих указанные услуги, в том числе за счет внебюджетных источников.

Организовано размещение информации о предоставлении комплексными центрами социального обеспечения услуг покупки и доставки товаров аптечного ассортимента в аптечных организациях, государственных медицинских организациях, средствах массовой информации, информационно-телекоммуникационных сетях.

Информация об оказании услуги покупки и доставки медикаментов и изделий медицинского назначения предоставляется населению социальными работниками комплексных центров социального обслуживания при личном посещении, по телефону, по электронной почте, путем ответа на письменное заявление и размещается на стендах в государственных медицинских организациях, в средствах массовой информации.

Информирование также производится непосредственно врачом (фельдшером) при приеме пожилого человека в государственных медицинских организациях и при посещении на дому.

В рамках реализации подпрограммы N 8 планируется проведение следующих организационных мероприятий:

внедрение современных клинических рекомендаций (протоколов) ведения больных;

создание эффективной системы рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения на основе принципов доказательной медицины;

ведение регистров пациентов, обеспечивающих принятие решений по льготному лекарственному обеспечению с учетом персональных данных;

внедрение системы электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения с возможностью их интеграции с системами поддержки принятия решений в области рациональной фармакотерапии (автоматическая проверка правильности назначенного режима дозирования, прогнозирование взаимодействий лекарственных препаратов для медицинского применения, автоматическая проверка на наличие показаний и противопоказаний);

внедрение механизмов стимулирования рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения в целях эффективного управления ресурсами здравоохранения;

совершенствование порядка формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на госпитальном этапе и в амбулаторных условиях с учетом их фармакоэкономической эффективности и клинических рекомендаций;

совершенствование государственной контрольно-разрешительной системы в сфере обращения лекарственных средств путем осуществления контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения на всех этапах их обращения.

На втором этапе реализации подпрограммы N 8 (2016 - 2024 годы) планируется:

внедрение оптимальной модели системы референтных цен по результатам проведения соответствующего пилотного проекта, что позволит избежать риски неуправляемого роста цен на лекарственные препараты для медицинского применения и расходы на лекарственное обеспечение населения, а также оптимизировать использование имеющихся ресурсов здравоохранения;

внедрение на территории Архангельской области оптимальной модели системы лекарственного обеспечения бесплатно или со скидкой отдельных категорий граждан за счет средств федерального и областного бюджетов с учетом опыта пилотных проектов лекарственного страхования в субъектах Российской Федерации;

проведение мероприятий по совершенствованию лекарственного обеспечения населения трудоспособного возраста, не имеющего права на бесплатное лекарственное обеспечение или со скидкой.

Подпрограмма N 8 также предусматривает совершенствование лекарственного обеспечения при оказании скорой медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда.

Эффективным и доказательно снижающим госпитальную летальность у данной категории больных является метод системного лекарственного тромболизиса. За последние 5 лет (2008 - 2012 годы) бригадами скорой медицинской помощи в городе Архангельске выполнено 308 процедур лекарственного тромболизиса, что составляет 22,3 процента от общей численности больных, перенесших инфаркт миокарда. В 2008 - 2011 годах расходы на приобретение лекарственных препаратов для проведения тромболизиса были предусмотрены в бюджете муниципального образования "Город Архангельск". С 2012 года финансирование данного мероприятия прекращено и количество проведенных тромболизисов значительно уменьшилось.

Установленный с 1 января 2013 года в рамках системы ОМС тариф за 1 вызов не позволяет обеспечить данный вид помощи пациентам с острым инфарктом миокарда в необходимом объеме, поэтому подпрограммой N 8 предусмотрено приобретение лекарственного препарата Альтеплаза для проведения 50 процедур догоспитального тромболизиса у пациентов с острым инфарктом миокарда.

Подпрограмма N 8 также предусматривает совершенствование системы мер по снижению количества лиц, зараженных инфекционными заболеваниями, включая:

профилактику и лечение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С;

реализацию Национального календаря прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.

Вирусные гепатиты В и С представляют глобальную проблему для диагностики, лечения и динамического наблюдения больных. Своевременная коррекция состояния их здоровья осуществляется на основе внедрения современных методов диагностики, применения новейших противовирусных лекарственных препаратов.

На базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" в 2007 году организован Центр инфекционных болезней, где функционирует амбулаторно-поликлиническое отделение, непосредственно осуществляющее учет и наблюдение за больными с хроническими вирусными гепатитами. За 10-летний период наблюдения в Архангельской области выявлено более 10 тыс. больных хроническим вирусным гепатитом.

В настоящее время в листе ожидания противовирусной терапии состоит около 1200 человек, страдающих хроническими вирусными гепатитами В и С. Однако лечение доступно немногим больным в связи с высокой стоимостью современных препаратов. С 2013 года из средств областного бюджета выделяются финансовые средства на приобретение антивирусных препаратов в сумме 11 млн. рублей в год, что позволит провести лекарственную терапию у 16 пациентов в год, а для решения сложившейся ситуации необходимо пролечивать как минимум 150 человек в год. Недостающий объем финансирования составляет 92 млн. рублей ежегодно.

Архангельская область является субъектом Российской Федерации с низким темпом распространения ВИЧ-инфекции вследствие географических и социально-экономических особенностей. Динамика эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Архангельской области за все годы регистрации соответствовала в целом общероссийской, то есть регистрируется постоянный рост заболеваемости. Но ежегодный показатель заболеваемости, рассчитанный на 100 тыс. населения, в Архангельской области постоянно ниже общероссийского и самый низкий на территории Северо-Западного федерального округа (Архангельская область - 7,9, Северо-Западный федеральный округ - 48,1, Российская Федерация - 48,8 (по итогам 2012 года).

Увеличение количества больных ВИЧ-инфекцией во всех районах Архангельской области повышает вероятность контакта медицинских работников с больными ВИЧ-инфекцией, травмирования инструментами, загрязненными биологическими жидкостями больного ВИЧ-инфекцией и приводит к появлению риска заражения ВИЧ-инфекцией. Для этих целей необходимо проведение экстренной профилактики антиретровирусными препаратами.

Иммунопрофилактика осуществляется во исполнение Федерального закона от 17 сентября 1998 года N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.

За последние 5 - 7 лет достигнут высокий охват профилактическими прививками детей и

подростков, который составил в среднем 95 - 98 процентов. Это позволило ликвидировать полиомиелит, снизить в 10 и более раз заболеваемость управляемыми инфекциями (дифтерией, эпидемическим паротитом, гепатитом В).

За период с 2005 по 2011 год удалось добиться значительного снижения заболеваемости: вирусным гепатитом А - в 28,7 раза, вирусным гепатитом В - в 17,9 раза, гриппом - в 15,98 раза. С 2007 года не регистрируются случаи заболеваний дифтерией.

Вместе с тем в Архангельской области эпидемическая ситуация по некоторым инфекциям, управляемым средствами вакцинопрофилактики, остается напряженной.

Отмечаются вспышки заболеваемости туляремией (с 1,97 случая на 100 тыс. населения в 2009 году до 3,28 случая в 2010 году, по Российской Федерации - 0,08), остается высокой заболеваемость клещевым энцефалитом (9,92 случая на 100 тыс. населения в 2009 году, 7,46 - в 2011 году, по Российской Федерации - 2,3).

В ряде субъектов Российской Федерации вакцинация против ветряной оспы, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции включена в программы иммунизации и доказала свой эпидемиологический и экономический эффект.

В результате реализации подпрограммы N 8 ожидается:

формирование и функционирование системы рационального назначения и применения лекарственных препаратов для медицинского применения;

повышение удовлетворенности населения доступностью лекарственного обеспечения;

обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения;

обеспечение приоритетных потребностей здравоохранения в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации;

повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников и повышение качества оказываемой медицинской помощи;

снижение показателей заболеваемости и смертности.

2.31. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 8

Мероприятие 1.1. Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания отдельных групп населения, в том числе оказание услуг по их приемке, хранению и доставке.

В рамках данного мероприятия планируется исполнение социальных обязательств в части предоставления лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания при амбулаторном лечении. Также в рамках данного мероприятия осуществляется закупка услуг по приемке, хранению, доставке и отпуску аптечным организациям указанных лекарственных препаратов. Закупка лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок. Порядок выписки рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия, продукты специализированного лечебного питания и правила отпуска их

из аптечных организаций определены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Противотуберкулезные препараты и антиретровирусные препараты выдаются медицинскими работниками непосредственно в государственных медицинских организациях в соответствии с законодательством Архангельской области.

В соответствии с [пунктом 10](#) Правил хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 года № 1148, охрана помещений, относящихся к первой и второй категориям (помещения производителей и изготовителей (за исключением аптечных учреждений) наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, предназначенных для хранения исходных материалов и готовой продукции (за исключением продукции, находящейся в незавершенном производстве), а также помещения организаций, осуществляющих оптовую торговлю наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами и (или) переработку наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, предназначенные для хранения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а также помещения аптечных учреждений, предназначенные для хранения месячного запаса наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях), осуществляется на договорной основе подразделениями вневедомственной охраны полиции.

В связи с отсутствием на территории Вилегодского, Лешуконского и Холмогорского районов Архангельской области указанных структур министерством здравоохранения в рамках мероприятия осуществляется закупка услуг по хранению наркотических, психотропных и сильнодействующих лекарственных препаратов на территориях указанных районов Архангельской области в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Мероприятие 1.2. Профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска в рамках реализации федерального [проекта](#) "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" национального [проекта](#) "Здравоохранение".

В соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2020 года № 1н "Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний" определен перечень лекарственных препаратов для данной группы населения. Закупка лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Мероприятие 1.3. Приобретение лекарственных препаратов для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), получающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

В рамках данного мероприятия планируется исполнение социальных обязательств в части предоставления лекарственных препаратов для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), получающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях. Также в рамках данного мероприятия осуществляется закупка на оказание услуг по приемке, хранению, доставке и отпуску аптечным организациям указанных лекарственных препаратов. Закупка лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок. Порядок

выписки рецептов на лекарственные препараты и правила отпуска их из аптечных организаций определены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Мероприятие 1.4. Осуществление организационных мероприятий, связанных с обеспечением лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных, страдающих гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, включающих в себя хранение лекарственных препаратов, доставку лекарственных препаратов до аптечных организаций, создание и сопровождение электронных баз данных учета и движения лекарственных препаратов в пределах субъектов Российской Федерации.

Организация обеспечения лекарственными препаратами пациентов, включенных в регистр лиц, страдающих гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей (далее - пациент, регистр соответственно), относится к полномочиям Министерства здравоохранения Российской Федерации. Указанные полномочия осуществляются Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с [Правилами](#) организации обеспечения лекарственными препаратами больных, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 года N 1416. Источником финансирования организации обеспечения пациентов лекарственными препаратами являются бюджетные ассигнования, предусмотренные в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации. Закупки лекарственных препаратов для пациентов, внесенных в регистр, осуществляются в установленном порядке централизованно на основании представленных субъектами Российской Федерации заявок на поставку лекарственных препаратов для обеспечения пациентов, включенных в регистр.

Мероприятие 1.5. Обеспечение лекарственными препаратами, в том числе для обезболивания, в целях софинансирования реализации государственных программ по развитию системы паллиативной медицинской помощи.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами в случае наличия потребности предусмотрено изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятие 2.1. Обеспечение иммунобиологическими препаратами населения, в том числе оказание услуг по их приемке, хранению и доставке.

В рамках данного мероприятия осуществляется приобретение иммунобиологических препаратов для иммунизации населения в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям: вакцина и иммуноглобулин против клещевого вирусного энцефалита, вакцина против туляремии, вирусного гепатита А. Кроме того, приобретается аллерген туберкулезный для проведения массовой туберкулинодиагностики детям с года до 17 лет и вакцины для профилактики следующих инфекций:

бешенство (ежегодно с укусами животных обращаются 3500 человек);

ветряная оспа (заболеваемость ветряной оспой остается самой высокой среди всех инфекций с аэрозольным механизмом передачи возбудителя инфекции, при ветряной оспе у детей с ослабленным иммунитетом регистрируются летальные исходы);

пневмококковые инфекции (в структуре младенческой смертности заболеваемость органов дыхания стоит на 3 месте, в том числе на долю пневмоний приходится 74 процента. Профилактика пневмококковой инфекции показана всем часто болеющим детям, с хроническими очагами инфекции ЛОР-органов);

дифтерия, столбняк, коклюш (бесклеточный) - для вакцинации детей первого года жизни с противопоказаниями к иммунизации с использованием клеточной вакцины;

дифтерия, коклюш, полиомиелит, столбняк и инфекции, вызываемые *Haemophilus influenzae* типа b, - комбинированная вакцина для снижения инъекционной нагрузки;

вирус папилломы человека - для вакцинации девочек в раннем пубертатном возрасте (за развитие в 80 процентах случаев рака шейки матки отвечает вирус папилломы человека. Рак шейки матки - второе по частоте злокачественное заболевание у женщин в возрасте до 45 лет после рака молочной железы);

ротавирусная инфекция - с 2018 года (сохраняется распространенность ротавирусной инфекции, особенно в группах риска: дети, граждане пожилого возраста, лица, страдающие хроническими заболеваниями).

Закупка иммунобиологических препаратов для иммунизации населения в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям осуществляется министерством здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок. Грузополучатель иммунобиологических препаратов - фармацевтическая организация, определенная по результатам торгов, которая осуществляет хранение и доставку иммунобиологических препаратов до государственных медицинских организаций в соответствии с разрядкой министерства здравоохранения.

Министерством здравоохранения осуществляется закупка на оказание услуг по приемке, хранению, доставке и отпуску медицинским организациям, расположенным на территории Архангельской области, иммунобиологических препаратов, в том числе связанных с вакцинацией против новой коронавирусной инфекции (COVID-2019).

Для обеспечения вакцинации населения Архангельской области против новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) в медицинских организациях, расположенных на территории Архангельской области (за исключением государственных медицинских организаций), министерство здравоохранения организует проведение вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) в указанных медицинских организациях на основании соглашений об участии в проведении вакцинации, заключенных между министерством здравоохранения и такими медицинскими организациями, в объемах в соответствии с разрядкой министерства здравоохранения.

В рамках реализации национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям в государственные медицинские организации поступают иммунобиологические лекарственные препараты для иммунопрофилактики в целях проведения профилактических прививок. За счет областного бюджета осуществляется закупка шприцев, дезинфицирующих салфеток и медицинских перчаток, предназначенных для проведения вакцинации.

Мероприятие 2.2. Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания в Архангельской области, в рамках реализации федерального проекта "Старшее поколение" национального проекта "Демография".

Учитывая актуальность проблемы заболеваемости пневмонией и смертности лиц пожилого возраста с хроническими заболеваниями за счет наличия у них дополнительных фоновых факторов риска, повышающих восприимчивость к инфекции и ухудшающих прогноз, важнейшим элементом профилактических мероприятий является вакцинация против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания в Архангельской области. Охват вакцинацией против пневмококковой инфекции указанной категории граждан составит не менее 95 процентов.

2.32. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 8

Реализацию мероприятий пунктов 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1 «(в части закупки иммунобиологических препаратов) и 2.2 перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Реализация мероприятия пункта 1.2 перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в рамках реализации федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение". С целью финансирования мероприятия пункта 1.2 перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидии на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении.

С целью финансирования мероприятия пункта 1.3 перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме иного межбюджетного трансферта в целях финансового обеспечения мероприятий по приобретению лекарственных препаратов для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), получающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

С целью финансирования мероприятия пункта 1.4 перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме иного межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение расходов на организационные мероприятия, связанные с обеспечением лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

Реализацию мероприятия пункта 1.5 перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные учреждения и министерство здравоохранения, реализацию мероприятия пункта 2.1 (в части закупки шприцев, дезинфицирующих салфеток и медицинских перчаток, предназначенных для проведения

вакцинации) перечня мероприятий подпрограммы № 8 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные учреждения. Средства на реализацию предоставляются бюджетным учреждениям в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), в соответствии с Положением о порядке определения объема и условиях предоставления субсидий на иные цели и порядком предоставления субсидий на иные цели, утверждаемым постановлением министерства здравоохранения. При реализации мероприятия министерством здравоохранения исполнители определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок. С целью финансирования мероприятия [пункта 1.5](#) перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидии в целях софинансирования реализации государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию системы паллиативной медицинской помощи.

Реализация мероприятия [пункта 2.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в рамках реализации федерального [проекта](#) "Старшее поколение" национального [проекта](#) "Демография".

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 8, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

[Перечень](#) мероприятий подпрограммы N 8 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

2.33. ПАСПОРТ подпрограммы N 9 "Развитие информатизации в здравоохранении"

Наименование подпрограммы	-	"Развитие информатизации в здравоохранении" (далее - подпрограмма N 9)
Ответственный исполнитель программы	-	министерство здравоохранения
Соисполнители программы	-	нет
Участники подпрограммы	-	бюджетные учреждения; автономные учреждения
Цель подпрограммы	-	информационная поддержка медицинского обслуживания населения, оказания медицинских услуг государственными медицинскими организациями. Перечень целевых показателей подпрограммы N 9 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	-	задача N 1 - повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности государственных медицинских организаций, их персонала
Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	подпрограмма N 9 реализуется в 2021 - 2025 годах

Объемы и источники финансирования подпрограммы	- общий объем финансирования составляет 392 633,4 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 325 028,9 тыс. рублей; областного бюджета – 67 604,5 тыс. рублей
--	---

2.34. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 9, описание основных проблем

В Архангельской области ведутся работы по информатизации государственных медицинских организаций. Проводятся работы по оснащению государственных медицинских организаций современной вычислительной и офисной техникой (поставка персональных компьютеров, принтеров, многофункциональных устройств печати и другого периферийного оборудования), по развитию локальных вычислительных сетей государственных медицинских организаций, обеспечению защиты информации, внедрению медицинских и медико-лабораторных информационных систем, созданию информационных сайтов государственных медицинских организаций.

В рамках **Программы** модернизации здравоохранения Архангельской области осуществлена поставка 5235 единиц компьютерной техники, осуществлена модернизация ЛВС государственных медицинских организаций, финансирование государственных медицинских организаций на оплату услуг по предоставлению высокоскоростных каналов передачи данных, произведена закупка средств защиты информации. На базе ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр" создан удостоверяющий центр на основе программного обеспечения криптографической защиты информации VipNet, 34, государственные медицинские организации подключены в защищенную сеть, ведутся работы по подключению остальных государственных медицинских организаций. В рамках Программы модернизации здравоохранения Архангельской области запланировано внедрение медицинской информационной системы в 27 государственных медицинских организациях, осуществлено внедрение медицинской информационной системы в 22 государственных медицинских организациях, ведутся работы по внедрению в 5 государственных медицинских организациях. Федеральный сервис электронной записи к врачу эксплуатируют 47 государственных медицинских организаций. Осуществлена поставка 68 инфоматов, в 8 государственных медицинских организациях реализована возможность электронной записи на прием к врачу непосредственно в расписание регистратуры (интеграция с медицинской информационной системой) с использованием инфоматов (подключено 12 инфоматов), осуществляются работы по настройке и подключению инфоматов.

Количество используемых персональных компьютеров в государственных медицинских организациях составляет порядка 6 тыс. единиц. Из общего числа персональных компьютеров порядка 45 процентов используется в административно-хозяйственной деятельности, 55 процентов - для обеспечения лечебного процесса. Учитывая особенности лечебного процесса (сменность работы, совмещения и др.), при количестве работающего медицинского персонала (врачей, медсестер) порядка 20 тыс. человек необходимо 6 - 7 тыс. автоматизированных рабочих мест для обеспечения лечебного процесса. Таким образом, потребность в оснащении государственных медицинских организаций составляет порядка 3,5 - 4,0 тыс. автоматизированных рабочих мест для медицинского персонала. Кроме того, имеющийся парк вычислительной техники постоянно устаревает и выходит из строя.

В рамках **Программы** модернизации здравоохранения Архангельской области осуществлялись мероприятия по модернизации ЛВС в 77 государственных медицинских организациях, проводились работы по подключению к каналам передачи данных. В настоящее время требуется проведение мероприятий по дальнейшей модернизации ЛВС. Требуется

проведение работ по подключению к каналам передачи данных филиальной сети государственных медицинских организаций (участковые больницы, врачебные амбулатории, ФАП).

В 28 государственных медицинских организациях (или в 38,3 процента от общего количества) эксплуатируется медицинская информационная система, из них в 7 - с использованием лабораторной системы. Для дальнейшей поддержки информационных систем необходимо производить работы по постоянной доработке систем к изменяющейся внешней среде (законодательство, изменения статистической информации, статистических форм, форматов обмена), которую государственные медицинские организации самостоятельно осуществлять не могут. В ряде государственных медицинских организаций используются медицинские информационные системы, требующие существенной доработки (или полной замены с унаследованием накопленных данных).

В сложившейся системе информатизации здравоохранения Архангельской области можно выделить следующие проблемы:

внедрение медицинских информационных систем осуществлено не во всех государственных медицинских организациях, внедренные информационные системы используются не полностью и требуют масштабирования (подключения дополнительных рабочих мест), дополнительно необходимо обеспечить внедрение информационных систем в государственных медицинских организациях специализированного характера (стоматология, психоневрологические диспансеры);

неполная оснащенность компьютерами, устаревший парк компьютерной техники, особенно в стационарных отделениях территориально удаленных государственных медицинских организациях, филиальной сети (участковые больницы, врачебные амбулатории, ФАП).

Основной задачей подпрограммы N 9 является повышение доступности медицинской помощи за счет использования современных информационно-коммуникационных технологий.

Основной целью информатизации здравоохранения является обеспечение эффективной информационной поддержки организаций системы здравоохранения, а также граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания.

Развитие информатизации здравоохранения позволит обеспечить решение комплекса задач по следующим направлениям:

повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационного обеспечения деятельности государственных медицинских организаций, их персонала;

развитие системы электронной записи к врачу, увеличение числа государственных медицинских организаций, использующих систему электронной записи к врачу.

2.35. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 9

Для реализации поставленных задач включены следующие мероприятия по информационной поддержке медицинского обслуживания населения, оказания медицинских услуг, автоматизации деятельности государственных медицинских организаций на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения.

Мероприятие реализуется в рамках следующих проектов [стратегии](#) цифровой

трансформации ключевых отраслей экономики, социальной сферы и государственного управления Архангельской области, утвержденной распоряжением Правительства Архангельской области от 10 августа 2021 года N 344-рп:

надежная инфраструктура в сфере здравоохранения;

"Мое здоровье" - на "Госуслугах";

создание медицинских платформенных решений федерального уровня (ВИМИС);

незаметное для граждан - удобное межведомственное взаимодействие;

система единых регистров;

создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) (Архангельская область).

1.1. Масштабирование и развитие используемых медицинских информационных систем (автоматизация деятельности медицинского персонала, обеспечение возможности ведения электронной медицинской карты, персонифицированный учет оказанных медицинских услуг) в рамках реализации федерального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)" национального проекта "Здравоохранение":

в рамках реализации мероприятия запланировано финансирование на реализацию следующих задач:

1) внедрение и модернизация медицинских информационных систем в государственных медицинских организациях;

2) реализация работ по автоматизации лабораторных исследований в государственных медицинских организациях (внедрение лабораторных информационных систем и их интеграция с медицинскими информационными системами);

3) обновление парка компьютерной и офисной техники, коммутационного и серверного оборудования в государственных медицинских организациях;

4) расширение вычислительных мощностей ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр";

5) подключение к региональной защищенной сети передачи данных автоматизированных рабочих мест медицинских работников и территориально выделенных структурных подразделений государственных медицинских организаций;

6) обеспечение информационной безопасности, приобретение средств защиты информации, приобретение ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр" лицензий для сервиса автоматизации процессов по защите информации и последующей передачи в государственные медицинские организации;

7) развитие централизованной системы "Управление скорой и неотложной медицинской помощью (включая управление санавиацией)";

8) развитие регионального сегмента единой информационной системы в сфере

здравоохранения Архангельской области (далее - РС ЕИСЗ) в части:

- а) развития подсистемы "Управление льготным лекарственным обеспечением";
- б) развития подсистемы "Управление потоками пациентов";
- в) развития подсистемы "Телемедицинские консультации";
- г) развития подсистемы "Обмен данными лабораторных исследований";
- д) развития подсистемы "Организация оказания медицинской помощи по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" (мониторинг беременных)";
- е) развития подсистемы "Интегрированная электронная медицинская карта";
- ж) создания подсистемы "Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)";
- з) создания подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями";
- и) создания подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями";
- 9) развитие централизованной системы "Центральный архив медицинских изображений", интеграция с РС ЕИСЗ, приобретение ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" для врачей - экспертов по лучевой диагностике автоматизированных рабочих мест с последующей их передачей в государственные медицинские организации;
- 10) приобретение государственным бюджетным учреждением здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи" ключевых носителей информации (электронных идентификаторов) для медицинских работников отделений скорой медицинской помощи с последующей их передачей в государственные медицинские организации.

Мероприятие 1.2. Подключение государственных медицинских организаций к автоматизированной системе управления финансово-хозяйственной деятельностью.

В рамках реализации данного мероприятия планируется приобретение автоматизированных рабочих мест для подключения государственных медицинских организаций к автоматизированной системе управления финансово-хозяйственной деятельностью органов государственной власти, иных государственных органов и государственных учреждений Архангельской области в рамках проекта по созданию облачного сервиса по автоматизации (централизации) бюджетного, бухгалтерского и налогового учета в государственных органах и государственных учреждениях Архангельской области.

Мероприятие 1.3 Укомплектование бригад скорой медицинской помощи мобильными устройствами в целях развития централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (включая управление санавиацией)».

В рамках реализации данного мероприятия планируется:

интеграция с единой автоматизированной системой диспетчеризации скорой медицинской помощи программного комплекса «Автоматизированная система диспетчерской службы скорой

медицинской помощи», используемой всеми станциями и отделениями скорой медицинской помощи Архангельской области;

получение в режиме онлайн полной информации о вызовах, передаваемых на исполнение бригаде скорой медицинской помощи со стороны диспетчерской службы;

передача информации о ходе выполнения вызова в скорую медицинскую помощь;

ведение медицинской документации в электронной форме;

осуществление доступа к базе данных пациентов, содержащей информацию об установленных диагнозах, данных лабораторных и инструментальных исследований, фактах обращения за медицинской помощью.

2.36. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 9

Реализацию мероприятий [пунктов 1.1, 1.2](#) и 1.3 перечня мероприятий подпрограммы N 9 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), в соответствии с Положением о порядке определения объема и условиях предоставления субсидий на иные цели. Реализация мероприятий [пунктов 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 9 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в рамках федерального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)" национального проекта "Здравоохранение".

С целью финансирования мероприятий [пунктов 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 9 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетного трансферта на автоматизацию деятельности медицинского персонала, обеспечение возможности ведения электронной медицинской карты, персонифицированный учет оказанных медицинских услуг, а также для реализации региональных проектов "Создание Единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ).

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 9, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Исполнители мероприятий подпрограммы N 9 определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

[Перечень](#) мероприятий подпрограммы N 9 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

2.37. ПАСПОРТ подпрограммы N 10 "Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области"

Наименование подпрограммы	-	"Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области" (далее - подпрограмма N 10)
Ответственный	-	министерство здравоохранения

исполнитель подпрограммы		
Соисполнители подпрограммы	-	министерство строительства и архитектуры
Участники подпрограммы	-	бюджетные учреждения; автономные учреждения; государственные казенные учреждения здравоохранения Архангельской области; государственное казенное учреждение Архангельской области "Главное управление капитального строительства" (далее - ГКУ "ГУКС"); частные медицинские организации; организации, осуществляющие предоставление транспортных услуг при оказании скорой медицинской помощи; государственные медицинские организации, учредителем которых не является министерство здравоохранения Архангельской области
Цели подпрограммы	-	приведение материально-технической базы государственных медицинских организаций в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи; формирование эффективной системы организации и управления здравоохранением Архангельской области, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению. Перечень целевых показателей подпрограммы N 10 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	-	задача N 1 - приведение технического состояния зданий государственных медицинских организаций в соответствии с лицензионными и санитарными требованиями; задача N 2 - оснащение государственных медицинских организаций оборудованием в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи; задача N 3 - осуществление дополнительных мер по защите населения и территорий Архангельской области от распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019); задача N 4 - обновление автотранспорта государственных медицинских организаций; задача N 5 - обеспечение работы государственных медицинских организаций, предоставляющих услуги в сфере здравоохранения; задача N 6 - обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения; задача N 7 - обеспечение деятельности министерства здравоохранения как ответственного исполнителя государственной программы; задача N 8 - реализация программы модернизации первичного звена здравоохранения Архангельской области; задача N 9 - реализация мероприятия по модернизации

		лабораторий инфекционной службы; задача N 10 - реализация мероприятий по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области
Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	подпрограмма N 10 реализуется в 2021 - 2025 годах
Объемы и источники финансирования подпрограммы	-	общий объем финансирования составляет 66 802 733,0 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 12 611 326,4 тыс. рублей; областного бюджета – 54 191 406,6 тыс. рублей

2.38. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 10, описание основных проблем

В Архангельской области в эксплуатации находится 390 зданий государственных медицинских организаций, 20 процентов из них построены по типовым или индивидуальным проектам, остальные являются приспособленными. По видам благоустройства только 88,5 процента зданий имеют водопровод и 83,3 процента - канализацию, 59,7 процента - горячее водоснабжение и 95,4 процента - центральное отопление. Процент физического износа зданий государственных медицинских организаций достигает 57,3 процента, в аварийном состоянии находится 11,5 процента зданий. Недостаточное финансирование системы здравоохранения Архангельской области не позволяло своевременно проводить капитальные и текущие ремонты, что привело к ухудшению материально-технической базы государственных медицинских организаций и усугубило существующие проблемы, связанные с эксплуатацией зданий и сооружений.

Укрепление материально-технической базы государственных медицинских организаций в части замены изношенного и устаревшего оборудования является актуальной задачей здравоохранения. Во многих государственных медицинских организациях эксплуатируется оборудование с процентом износа 70 - 100 процентов. Наиболее острый дефицит государственные медицинские организации испытывают в современной диагностической аппаратуре (рентгеновском, наркозно-дыхательном, лабораторном, реанимационном оборудовании, аппаратах ультразвуковой и функциональной диагностики, стоматологическом оборудовании).

Необходимость укрепления материально-технической базы государственных медицинских организаций продиктована объективными процессами: потребностью населения в увеличении объема и качества медицинской помощи, растущим использованием эффективных лечебно-диагностических технологий, наличием диспропорции в оснащении государственных медицинских организаций, недостаточным развитием стандартизации предоставляемых населению медицинских услуг, ограниченностью ресурсов, которыми располагает система здравоохранения Архангельской области.

В соответствии со [статьей 37](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" медицинская помощь должна организовываться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

С реализацией мероприятий приоритетного национального проекта "Здоровье" и Программы модернизации здравоохранения Архангельской области активно решались вопросы по замене изношенной и устаревшей медицинской техники и оборудования. Так, в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Архангельской области в 2011 году закуплено 1009 единиц оборудования, в 2012 году - 427. Проведен ремонт и строительство 24 объектов государственных медицинских организаций и 7 ФАП.

Вместе с тем для организации оказания медицинской помощи, развития современных эффективных методов диагностики и лечения в соответствии с требованием законодательства Российской Федерации необходимо дооснащение государственных медицинских организаций оборудованием и мебелью.

Для оснащения всех государственных медицинских организаций в соответствии с порядками оказания медицинской помощи всего необходимо 26 911 единиц медицинского оборудования (из них 5952 единицы - в сфере родовспоможения и оказания медицинской помощи детям) общей стоимостью более 2,8 млрд. рублей, из которых 5595 единиц - одноразовое оборудование и расходные материалы на сумму более 1 млн. рублей.

Скорая медицинская помощь Архангельской области представлена станциями скорой медицинской помощи в городах Архангельске и Северодвинске и отделениями скорой медицинской помощи в иных государственных медицинских организациях.

На оснащении службы скорой медицинской помощи (включая специализированную санитарно-авиационную медицинскую помощь) имеется 269 единиц санитарного автотранспорта, из них 46 процентов имеют срок эксплуатации более 5 лет (то есть 100-процентный износ).

Согласно проведенному анализу лишь 62 автомобиля (23,0 процента) полностью укомплектованы медицинским оборудованием в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 декабря 2005 года N 752 "Об оснащении санитарного автотранспорта".

В целях обновления парка автомобилей скорой медицинской помощи с учетом прогнозируемого износа необходимо приобретение автомобилей, оснащенных в соответствии с утвержденными табелями оснащения, что позволит обновить парк санитарного автотранспорта. Все автомобили скорой медицинской помощи будут оснащены медицинским оборудованием в соответствии со стандартами оснащения.

Имеющиеся проблемы по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций в части проведения ремонтов, замены изношенного и устаревшего оборудования, оснащения в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи, устранения предписаний органов, осуществляющих надзор за деятельностью государственных медицинских организаций, будут решаться в рамках реализации мероприятий подпрограммы N 10.

В целях обеспечения предоставления услуг в сфере здравоохранения в Архангельской области работают 3 государственных медицинских организации: ГБУЗ "Архангельский центр медицинской профилактики", государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Бюро судебно-медицинской экспертизы" (далее - ГБУЗ "Бюро судебно-медицинской экспертизы"), ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр".

Организацию и выполнение мероприятий по накоплению, хранению, сбережению и

освежению материальных ценностей мобилизационного резерва, учету и контролю их количественного и качественного состояния, постоянное обеспечение надлежащих условий хранения материальных ценностей мобилизационного резерва и готовность к выдаче их по назначению в установленные сроки осуществляет государственное казенное учреждение здравоохранения Архангельской области особого типа "Архангельский медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" (далее - ГКУЗ "Резерв").

В рамках своих полномочий министерство здравоохранения обеспечивает обязательное медицинское страхование неработающего населения Архангельской области.

Реализация мер по энергосбережению и повышению энергетической эффективности в государственных медицинских организациях приведена в приложении N 4 к государственной программе.

В целях создания благоприятных условий для привлечения медицинских работников в государственные медицинские организации и устранения дефицита медицинских кадров в соответствии с Федеральным **законом** от 6 октября 2013 года N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" запланировано приобретение пяти служебных квартир для медицинских работников государственных медицинских организаций.

В связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) необходимо выделение отдельных корпусов и/или отдельных больниц, которые используются только для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019). При отсутствии возможности выделения отдельного здания допускается размещение структурного подразделения государственной медицинской организации для лечения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) в одном здании с другими структурными подразделениями государственной медицинской организации при наличии возможности разделения потоков пациентов и работников (отдельных входов, изолированных от других помещений), а также при наличии изолированной приточно-вытяжной вентиляционной системы или возможности ее изоляции. Оснащение отделений для лечения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) осуществляется в соответствии с минимальными **требованиями** к осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19, являющимися приложением N 10 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 года N 198н (далее - минимальные требования).

2.39. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 10

Мероприятие 1.1. Строительство объектов государственных медицинских организаций с учетом требований законодательства в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности.

В целях реализации мероприятия 1.1 запланировано:

приобретение, проектирование, строительство фельдшерско-акушерских пунктов в отдаленных населенных пунктах Архангельской области;

корректировка проектной документации и строительство объекта "Пристройка к зданию хирургического корпуса государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Мезенская центральная районная больница";

корректировка проектной документации и строительство лечебно-диагностического

корпуса государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г.Выжлецова";

проектирование и строительство больницы в пос. Березник Виноградовского района Архангельской области;

строительство больницы на 15 коек с поликлиникой на 100 посещений, Обозерский филиал ГБУЗ АО "Плесецкая центральная районная больница";

корректировка проектной документации и строительство больницы на 16 стационарных коек и 7 коек дневного стационара в пос. Урдома Ленского района;

проектирование и строительство, приобретение врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек;

проектирование врачебной амбулатории в с. Сура Пинежского района Архангельской области (для ГБУЗ АО "Карпогорская центральная районная больница");

реконструкция инженерных сетей и благоустройство территории ГБУЗ АО "Архангельская областная клиническая больница";

услуги по авторскому надзору при строительстве поликлиники для детского населения в г. Котласе Архангельской области;

приобретение здания для размещения структурного подразделения Шалакушской участковой больницы ГБУЗ АО "Няндомская центральная районная больница".

Мероприятие 1.2. Проведение капитальных ремонтов объектов недвижимого имущества (в том числе реставрации, за исключением реконструкции с элементами реставрации), включая разработку проектной документации объектов капитального строительства в целях их капитального ремонта. Ремонт и благоустройство территорий государственных медицинских организаций.

В рамках данного мероприятия запланировано проведение капитальных ремонтов, а также ремонт и благоустройство их территорий государственных медицинских организаций, включая разработку проектных документов в целях проведения капитальных ремонтов, а также ремонт и благоустройство их территорий.

Мероприятие 1.3. Осуществление государственных функций ГКУ "ГУКС" по содержанию и охране объектов строительства.

В рамках данного мероприятия осуществляются государственные функции государственным казенным учреждением Архангельской области "Главное управление капитального строительства" по содержанию и охране объектов строительства.

Мероприятие 1.4. Приобретение модульных и передвижных объектов.

В рамках данного мероприятия осуществляется закупка модульных и передвижных объектов для нужд государственных медицинских организаций, необходимых для сопровождения медицинской деятельности.

Мероприятие 2.1. Приобретение оборудования и мебели для государственных медицинских организаций.

В рамках данного мероприятия запланировано приобретение для государственных медицинских организаций медицинского оборудования, изделий медицинского назначения, компьютерной техники и программного обеспечения, проведение ремонта медицинского оборудования, его транспортировка, консервация и хранение.

Дополнительно предусмотрено оснащение оборудованием отделений и подразделений государственных медицинских организаций после завершения строительства или проведения капитальных ремонтов.

Мероприятие 3.1. Осуществление дополнительных мер по защите населения и территорий Архангельской области от распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019).

В целях реализации мероприятия планируются оснащение (переоснащение) дополнительно создаваемого или перепрофилируемого коечного фонда государственных медицинских организаций в связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку, а также оплата отпусков и выплата компенсации за неиспользованные отпуска работникам медицинских организаций, осуществляющих предоставление транспортных услуг при оказании скорой медицинской помощи, оказывающим медицинскую помощь и участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), дополнительные выплаты медицинским и иным работникам медицинских и иных организаций, оказывающим медицинскую помощь (участвующим в оказании, обеспечивающим оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), контактирующим с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-2019). С 1 июня 2020 года осуществляется приобретение медицинского оборудования, медицинских изделий и средств индивидуальной защиты для оснащения медицинских организаций в целях принятия дополнительных мер по защите населения и территорий Архангельской области от распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), возмещение части затрат, связанных с приобретением в июне 2020 года средств индивидуальной защиты для обеспечения процесса оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019).

Осуществляется приобретение транспортной среды, зондов, наборов реагентов и расходных материалов для проведения лабораторных исследований для выявления новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) ГАУЗ Архангельской области "Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер" и последующая их передача в государственные медицинские организации, обеспечение питанием сотрудников, находящихся круглосуточно в обсерваторах, на территории которых осуществляется изоляция и медицинское наблюдение за лицами, прибывшими на территорию Российской Федерации, лицами, контактировавшими с ними, и лицами, контактировавшими с зараженными новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), питание сотрудников инфекционных отделений государственных медицинских организаций, обеспечивающих лечение больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), охрана помещений для оказания медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), проживание сотрудников, обеспечивающих лечение больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), транспортировка к месту работы и обратно сотрудников инфекционных отделений, обеспечивающих лечение больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), закупка транспортной услуги государственными медицинскими организациями при оказании медицинской помощи в связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019).

В целях открытия и приведения в состояние, соответствующее санитарно-эпидемиологическим требованиям, инфекционных отделений государственных медицинских организаций для лечения больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), планируется проведение работ по их подготовке и ремонту, а также вспомогательных помещений (монтаж, модернизация, пусконаладочные работы системы снабжения газами, приобретение и подключение кислородных генераторов, создание системы шлюзов), а также разработка проектно-сметной документации для реализации указанных целей.

С 2021 года средства направляются на обеспечение дополнительных расходов, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи в условиях новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с целью своевременного исполнения медицинскими организациями обязательств перед бюджетными и внебюджетными фондами, сотрудниками, а также поставщиками товаров, работ (услуг).

Организация работы центра диагностики новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (фонд оплаты труда медицинских работников, регистраторов и администраторов, в том числе оплата отпусков и выплат компенсаций за неиспользованные отпуска, обеспечение сотрудников горячим питанием, приобретение средств индивидуальной защиты и расходных материалов).

С 2021 года осуществляется финансовое обеспечение выплат стимулирующего характера за дополнительную нагрузку медицинским работникам, участвующим в проведении вакцинации взрослого населения против новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), и расходов, связанных с оплатой отпусков и выплатой компенсации за неиспользованные отпуска медицинским работникам, которым предоставлялись указанные стимулирующие выплаты.

Мероприятие 4.1. Приобретение автотранспорта для государственных медицинских организаций.

В целях реализации мероприятия осуществляется закупка санитарного и специализированного автотранспорта, а также автомобилей скорой медицинской помощи для государственных медицинских организаций.

Мероприятие 5.1. Обеспечение предоставления услуг в сфере здравоохранения в Архангельской области государственными медицинскими организациями.

Государственные медицинские организации ГБУЗ "Архангельский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики", ГБУЗ "Бюро судебно-медицинской экспертизы", ГКУЗ "Резерв", ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр", ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница", ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница", ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 1":

занимаются подготовкой и изданием наглядных и информационных материалов для населения, подготовкой специалистов по вопросам здорового образа жизни, оздоровления и медицинской профилактики;

производят судебно-медицинские экспертизы и исследования, экспертизы качества лекарственных препаратов, патолого-анатомические вскрытия;

осуществляют сбор и обработку статистической информации о деятельности государственных медицинских организаций, здоровье населения, а также о демографической статистике;

составляют и издают справочные, инструктивно-методические материалы, формы учетной

и отчетной документации;

осуществляют ведение информационных ресурсов и баз данных;

осуществляют работы по обеспечению требований информационной безопасности;

осуществляют обеспечение повседневной оперативной деятельности;

обеспечивают мероприятия, направленные на охрану и укрепление здоровья;

обеспечивают специальными и молочными продуктами питания;

осуществляют управление проектами, информационно-аналитическую и организационно-методическую деятельность, сбор и обработку статистической информации, проведение образовательных мероприятий.

Государственные медицинские организации осуществляют проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), обеспечивая госпитализацию граждан, находившихся в контакте с больными инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в целях их изоляции.

Мероприятие 5.2. Оплата взносов на капитальный ремонт многоквартирных домов.

В рамках реализации данного мероприятия осуществляется оплата взносов на капитальный ремонт многоквартирных домов государственными медицинскими организациями по структурным подразделениям, предназначенным для оказания медицинской помощи, расположенным в перепрофилированных помещениях многоквартирных домов.

Мероприятие 6.1. Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения.

Согласно Федеральному закону "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" министерство здравоохранения является страхователем неработающего населения и, соответственно, плательщиком страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Мероприятие 7.1. Обеспечение деятельности министерства здравоохранения как ответственного исполнителя государственной программы.

Реализация мероприятия позволит создать условия для эффективной реализации государственной программы.

Мероприятие 7.2. Обеспечение независимой оценки качества оказания медицинских услуг в части сбора, обобщения и анализа информации.

В соответствии со [статьей 79.1](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями является одной из форм общественного контроля и проводится в целях предоставления гражданам информации о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями, а также в целях повышения качества их деятельности. В соответствии с [пунктом 18 статьи 16](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [Положением](#) о министерстве здравоохранения Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области

от 27 марта 2012 года N 119-пп, к полномочиям министерства здравоохранения Архангельской области в том числе относится создание условий для организации проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями.

Сбор и обобщение информации о качестве условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями осуществляются организациями, с которыми в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд заключены государственные контракты на выполнение работ, оказание услуг по сбору и обобщению указанной информации.

Мероприятие 7.3. Устранение нарушений требований пожарной безопасности, повышение уровня противопожарной защиты, осуществление мер по предупреждению терроризма в государственных медицинских организациях.

В рамках данного мероприятия запланировано проведение работ по монтажу и модернизации систем автоматической пожарной сигнализации, систем оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре, по приведению путей эвакуации в соответствие с требованиями норм пожарной безопасности, по обеспечению исправности сетей внутреннего противопожарного водопровода, замене электропроводки и электрооборудования, по проведению мероприятий по ограничению распространения пожара, приобретению, установке и подключению резервных источников электроснабжения, а также разработке проектно-сметной документации для осуществления данных мероприятий в государственных медицинских организациях.

Реализация данного мероприятия позволит повысить уровень противопожарной защиты в государственных медицинских организациях и снизить вероятность возникновения чрезвычайных ситуаций, вызванных пожаром, а также повысит энергозащищенность государственных медицинских организаций и позволит обеспечить непрерывность электроснабжения медицинских организаций.

Указанные мероприятия будут способствовать снижению материального ущерба и числа пострадавших в случае возникновения пожара и бесперебойную работу медицинского оборудования при аварии на сетях центрального электроснабжения.

Мероприятие 8. Реализация программы модернизации первичного звена здравоохранения Архангельской области.

Данное мероприятие реализуется в соответствии с программой модернизации первичного звена здравоохранения Архангельской области, утвержденной [постановлением](#) Правительства Архангельской области от 29 июля 2021 года N 391-пп, и включает в себя:

капитальный ремонт объектов недвижимого имущества медицинских организаций;

оснащение и переоснащение автомобильным транспортом для доставки пациентов в медицинские организации, доставки медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований и доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов Архангельской области;

оснащение и переоснащение медицинских организаций медицинским оборудованием по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных

подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи либо правилами проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;

строительство (реконструкция) объектов капитального строительства медицинских организаций.

Мероприятие 9.1. Модернизация лабораторий медицинских организаций субъектов Российской Федерации, осуществляющих диагностику инфекционных болезней.

В целях реализации данного мероприятия предусмотрено оснащение лабораторий ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" и ГБУЗ "Котласская центральная городская больница", осуществляющих диагностику инфекционных болезней.

Мероприятие 10.1. Предоставление межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-2019), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

В целях реализации данного мероприятия осуществляется финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-2019), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Мероприятие 10.2. Предоставление межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

В целях реализации данного мероприятия осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

2.40. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 10

Реализацию мероприятий [пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные, автономные учреждения, средства на реализацию мероприятия предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), в соответствии с Положением о порядке определения объема и условиях предоставления субсидий на иные цели, и ГКУ АО "ГУКС" в пределах доведенных лимитов бюджетных обязательств. Мероприятия [пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 ([приложение N 2](#) к государственной программе) подлежат ежегодному включению в областную адресную инвестиционную программу в соответствии с [Правилами](#) формирования областной адресной инвестиционной программы на очередной

финансовый год и на плановый период, утвержденными постановлением Правительства Архангельской области от 10 июля 2012 года N 298-пп. Финансирование мероприятия пункта 1.1 перечня мероприятий подпрограммы N 10 ([приложение N 2](#) к государственной программе) осуществляется в соответствии с Правилами финансирования областной адресной инвестиционной программы и осуществления капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной собственности Архангельской области или в приобретение объектов недвижимого имущества в государственную собственность Архангельской области, утвержденными постановлением Правительства Архангельской области от 9 декабря 2014 года N 516-пп.

Реализация мероприятия [подпункта 3 пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 ([приложение N 2](#) к государственной программе) осуществляется в том числе в рамках реализации федерального [проекта](#) "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям" национального [проекта](#) "Здравоохранение". С целью финансирования мероприятия подпункта 3 пункта 1.1 перечня мероприятий подпрограммы N 10 ([приложение N 2](#) к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидии на софинансирование нового строительства или реконструкции детских больниц (корпусов).

Реализация мероприятия [подпункта 9 пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 ([приложение N 2](#) к государственной программе) осуществляется в рамках реализации федерального [проекта](#) "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального [проекта](#) "Здравоохранение". С целью финансирования мероприятия подпункта 9 пункта 1.1 перечня мероприятий подпрограммы N 10 ([приложение N 2](#) к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме иного межбюджетного трансферта в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при создании и замене фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий для населенных пунктов с численностью населения от 100 до 2000 человек.

Реализацию мероприятий [пунктов 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 3.1, 4.1, 5.2, 7.3 и 9.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 ([приложение N 2](#) к государственной программе) осуществляют бюджетные, автономные и казенные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются бюджетным и автономным учреждениям в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), в соответствии с Положением о порядке определения объема и условиях предоставления субсидий на иные цели и порядком предоставления субсидий на иные цели, утверждаемым постановлением министерства здравоохранения. Средства на реализацию мероприятий казенным учреждениям предоставляются на выполнение функций казенными учреждениями.

Реализацию мероприятия [пункта 2.1](#) (в части централизованного приобретения оборудования и мебели для государственных медицинских организаций) перечня мероприятий подпрограммы N 10 ([приложение N 2](#) к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнитель данного мероприятия определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

С целью финансирования мероприятий [пунктов 1.2, 3.1 и 4.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 ([приложение N 2](#) к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме дотаций на поддержку мер по обеспечению сбалансированности бюджетов субъектов Российской Федерации в рамках подпрограммы "Выравнивание финансовых возможностей бюджетов субъектов Российской Федерации и

местных бюджетов" государственной программы Российской Федерации "Развитие федеративных отношений и создание условий для эффективного и ответственного управления региональными и муниципальными финансами", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 18 мая 2016 года N 445. С целью финансирования мероприятия пункта 2.1 перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидии на оснащение медицинскими изделиями медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию, в рамках федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" на основе инициативы социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года, предусмотренной перечнем инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2021 года N 2816-р.

Реализацию мероприятия пункта 3.1 подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения путем предоставления субсидий:

частным медицинским организациям и организациям, осуществляющим предоставление транспортных услуг при оказании скорой медицинской помощи, на предоставление в апреле - октябре 2020 года выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ работникам частных медицинских организаций, непосредственно работающим с гражданами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и работникам организаций, осуществляющих предоставление транспортных услуг при оказании скорой медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), в соответствии с Положением, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области;

государственным медицинским организациям, учредителем которых не является министерство здравоохранения, на предоставление в апреле - октябре 2020 года выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), в соответствии с Положением, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области;

государственным медицинским организациям, учредителем которых не является министерство здравоохранения, на предоставление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), в соответствии с положением, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области;

частным медицинским организациям, расположенным на территории Архангельской области и имеющим прикрепленное население, на предоставление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), в соответствии с Положением, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области;

частным медицинским организациям и транспортным организациям на оплату отпусков и выплату компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, непосредственно работающим с гражданами, у которых выявлена новая коронавирусная

инфекция (COVID-2019), медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера, в соответствии с Положением, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области;

государственным медицинским организациям, учредителем которых не является министерство здравоохранения Архангельской области, на оплату отпусков и выплату компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, непосредственно работающим с гражданами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера за выполнение особо важных работ, в соответствии с Положением, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области;

государственным медицинским организациям, учредителем которых не является министерство здравоохранения Архангельской области, на возмещение части затрат, связанных с приобретением в июне 2020 года средств индивидуальной защиты для обеспечения процесса оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), в соответствии с Положением, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области;

частным медицинским организациям и иным организациям, расположенным на территории Архангельской области, на предоставление ежемесячных дополнительных выплат медицинским и иным работникам, оказывающим медицинскую помощь (участвующим в оказании медицинской помощи, обеспечивающим оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), контактирующим с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), и на оплату отпусков и выплату компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, которым предоставлялись ежемесячные дополнительные выплаты, в соответствии с Положением, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области.

С целью финансирования мероприятия [пункта 3.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетного трансферта на оснащение государственных медицинских организаций медицинским оборудованием и медицинскими изделиями в соответствии с минимальными требованиями. С целью финансирования мероприятия пункта 3.1 перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме иного межбюджетного трансферта бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации (за исключением г. Москвы), возникающих при финансовом обеспечении оплаты труда медицинских работников, оказывающих консультативную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий гражданам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничной пневмонии, острой респираторной вирусной инфекции, гриппа, получающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому), при организации медицинской помощи в соответствии с временным регламентом организации оказания консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий гражданам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничной пневмонии, острой респираторной вирусной инфекции, гриппа, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

С целью финансирования мероприятия [пункта 9.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидии в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при модернизации лабораторий медицинских организаций субъектов Российской Федерации, осуществляющих диагностику инфекционных болезней.

Реализацию мероприятия [пункта 5.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий направляются в форме субсидии бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ): по работам по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, осуществлению издательской деятельности, ведению информационных ресурсов и баз данных, проведению судебно-медицинских экспертиз и ГКУЗ "Резерв" на выполнение функций казенными учреждениями. С целью финансирования мероприятия [пункта 5.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетных трансфертов областному бюджету на выполнение мероприятий по хранению материальных ценностей ГКУЗ "Резерв".

Реализацию мероприятия [пункта 6.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения в рамках реализации Федерального [закона](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федерального [закона](#) от 30 ноября 2011 года N 354-ФЗ "О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения".

Реализацию мероприятия [пункта 7.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. С целью финансирования мероприятия [пункта 7.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в виде субвенций на осуществление полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья, переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

Реализацию мероприятия [пункта 8.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют:

государственные бюджетные учреждения (в части переоснащения и дооснащения медицинских организаций медицинским оборудованием, дооснащения и переоснащения автотранспортом, капитальных ремонтов государственных медицинских организаций и их структурных подразделений). Средства на реализацию предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ);

ГКУ "ГУКС" (в части строительства (реконструкции) объектов капитального строительства государственных медицинских организаций).

С целью финансирования мероприятий [пункта 8.1](#) [перечня](#) мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидии на софинансирование расходных обязательств Архангельской области, возникающих при реализации программы модернизации первичного звена здравоохранения Архангельской области. С 2022 года реализация мероприятия осуществляется

в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение». Мероприятия [пункта 8.1](#) (в части строительства (реконструкции) объектов капитального строительства государственных медицинских организаций) перечня мероприятий подпрограммы N 10 ([приложение N 2](#) к государственной программе) подлежат ежегодному включению в областную адресную инвестиционную программу в соответствии с [Правилами](#) формирования областной адресной инвестиционной программы на очередной финансовый год и на плановый период, утвержденными постановлением Правительства Архангельской области от 10 июля 2012 года N 298-пп. Финансирование мероприятий [пункта 8](#) (в части строительства (реконструкции) объектов капитального строительства государственных медицинских организаций) перечня мероприятий подпрограммы N 10 ([приложение N 2](#) к государственной программе) осуществляется в соответствии с [Правилами](#) финансирования областной адресной инвестиционной программы и осуществления капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной собственности Архангельской области или в приобретение объектов недвижимого имущества в государственную собственность Архангельской области, утвержденными постановлением Правительства Архангельской области от 9 декабря 2014 года N 516-пп.

Реализацию мероприятий [пунктов 10.1, 10.2, 10.3 и 10.4](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 ([приложение N 2](#) к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. С целью финансирования мероприятия [пункта 10.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 ([приложение N 2](#) к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации и бюджету г. Байконура, источником финансового обеспечения которого являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъекта Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетного трансферта бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-2019), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования. С целью финансирования мероприятия [пункта 10.3](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 ([приложение N 2](#) к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъекта Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетного трансферта бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации. С целью финансирования мероприятия [пункта 10.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 ([приложение N 2](#) к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации и бюджету г. Байконура, источником финансового обеспечения которого являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъекта Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетного трансферта бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и

(или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 10, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Перечень мероприятий подпрограммы N 10 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

III. Ожидаемые результаты реализации государственной программы

По результатам реализации государственной программы к 2025 году планируется достигнуть:

увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении - до 74,21 года;

снижение младенческой смертности - до 4,2 на 1000 родившихся живыми;

обеспеченность врачами - до 48,1 на 10 тыс. населения;

увеличение доли государственных медицинских организаций, использующих медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам, обеспечивающих информационное взаимодействие с единой государственной информационной системой здравоохранения, - до 100 процентов.

Социально-экономический эффект от реализации мероприятий государственной программы будет достигнут путем:

улучшения показателей здоровья населения, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни населения;

сохранения здоровья населения на основе формирования мотивации к ведению здорового образа жизни;

повышения качества, доступности и эффективности медицинской помощи населению, развития выездных и дистанционных методов работы;

развития информационных технологий в сфере здравоохранения, включая создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы;

внедрения в медицинских организациях принципов пациентоориентированного подхода.

Оценка эффективности реализации государственной программы осуществляется в соответствии с **Положением** об оценке эффективности реализации государственных программ Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 10 июля 2012 года N 299-пп.

Приложение N 1
к государственной программе
Архангельской области
"Развитие здравоохранения
Архангельской области"

**I. ПЕРЕЧЕНЬ
целевых показателей государственной программы
Архангельской области "Развитие здравоохранения
Архангельской области"**

Ответственный исполнитель - министерство здравоохранения Архангельской области.

Наименование целевого показателя	Исполнитель	Единица измерения	Значение целевого показателя					
			2020 год (факт)	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Государственная программа «Развитие здравоохранения Архангельской области»

1. Младенческая смертность (федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	случаев на 1000 родившихся живыми	3,2	5,0	4,8	4,6	4,4	4,2*
2. Смертность от болезней системы кровообращения (федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	случаев на 100 тыс. населения	793,2	781,6	-	-	-	-
3. Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных (федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	случаев на 100 тыс. населения	241,2	235,7	-	-	-	-
4. Смертность от туберкулеза	министерство здравоохранения	случаев на 100 тыс. населения	1,8	2,2	2,2	2,1	2,0	1,9
5. Распространенность потребления табака среди взрослого населения	министерство здравоохранения	процентов	27,2	27,1	27,0	26,9	26,8	26,7
6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	министерство здравоохранения	лет	71,39	70,12	72,19	72,8	73,5	74,21
7. Удовлетворенность населения Архангельской области качеством медицинской помощи	министерство здравоохранения	процентов от числа опрошенных	42,8	42,9	43,0	43,2	43,4	43,5

Подпрограмма № 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи»

1.1. Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, от общего числа населения (федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	22,1	22,1	52,2	57,8	67,5	67,5*
1.2. Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию (федеральный проект «Старшее поколение» национального проекта «Демография»)	министерство здравоохранения	процентов	20,0	31,0	27,9	65,3	70	70*

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.3. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	министерство здравоохранения	процентов	72,5	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
1.4. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I - II стадиях (федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	52,2	55,7	57,7	60,3	63	63*
1.5. Доля лиц из социальных групп риска, охваченных обследованиями в целях выявления туберкулеза	министерство здравоохранения	процентов	-	80,0	81,0	82,0	83,0	84,0
1.6. Темпы прироста первичной заболеваемостью ожирением (федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография»)	министерство здравоохранения	процентов	-	2,7	2,5	2,3	2,0	1,8*
1.7. Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, охваченных обследованием на количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека	министерство здравоохранения	процентов	95	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
1.8. Уровень информированности населения в возрасте 18 - 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции	министерство здравоохранения	процентов	90	93	93	93	93	93
1.9. Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения	министерство здравоохранения	процентов	20,7	24	24	24	24	24
1.10. Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, оснащенных мобильными медицинскими комплексами, тыс. посещений на 1 мобильную медицинскую бригаду (федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	тыс. посещений	0,4	1,8	2,4	2,9	3,5	3,5*
1.11. Число выполненных посещений гражданами поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи» (федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	тыс. посещений	2962,3	3124	3307,7	3552,8	3920,3	3975,0*
1.12. Доля поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи», от общего количества таких организаций (федеральный проект	министерство здравоохранения	процентов	43	54,8	58,1	62,4	68,8	70,0*

1	2	3	4	5	6	7	8	9
«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»)								
1.13. Число посещений сельскими жителями фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий, в расчете на 1 сельского жителя (федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	посещений	2,77	2,97	3,04	3,19	3,29	3,31*
1.14. Доля населенных пунктов с числом жителей до 2000 человек, населению которых доступна первичная медико-санитарная помощь по месту их проживания (федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	94	95,51	96,63	97,76	98,88	99*
1.15. Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (федеральный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» национального проекта «Демография»)	министерство здравоохранения	литр чистого (100%) спирта	-	8,8	8,7	8,6	8,5	8,4*
Подпрограмма № 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»								
2.1. Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	-	3,23	3,04	3,04	2,95	2,95*
2.2. Больничная летальность от инфаркта миокарда (федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	17,2	14,1	12,1	10,1	8,0	8,0*
2.3. Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения (федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	20,2	18,9	18,3	17,7	17,0	17,0*
2.4. Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в	министерство здравоохранения	процентов	-	50	60	70	80	80*

1	2	3	4	5	6	7	8	9
текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»)								
2.5. Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях (федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	тыс. единиц	1,65	1,717	1,781	1,844	1,908	1,908*
2.6. Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением (федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	56,1	56,7	56,8	56,9	60,0	60,2*
2.7. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	23,1	23,2	22,0	20,8	20,0	20,0*
2.8. Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением (федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	-	66	70	75	80	80*
2.9. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	министерство здравоохранения	процентов	86,1	86,1	86,2	86,6	87,0	87,2
2.10. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты (федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	90	90	90	90	90	90*
2.11. Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно) (федеральный проект «Развитие системы	министерство здравоохранения	человек	193	210	234	257	279	302*

1	2	3	4	5	6	7	8	9
оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»)								
2.12. Количество пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	министерство здравоохранения	человек	-	917	929	929	929	929
2.13. Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет (федеральный проект «Старшее поколение» национального проекта «Демография»)	министерство здравоохранения	случаев на 10 тыс. населения соответствующего возраста	17,5	51,4	51,4	51,4	51,4	51,4*
2.14. Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением (федеральный проект «Старшее поколение» национального проекта «Демография»)	министерство здравоохранения	процентов	67,9	66,8	69,1	80	90	90*
2.15. Охват вакцинацией против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания (федеральный проект «Старшее поколение» национального проекта «Демография»)	министерство здравоохранения	процентов	95	95	95	95	95	95*
Подпрограмма № 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»								
4.1. Смертность детей в возрасте 0 - 4 года (федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	промилле	4,2	7,0	6,6	6,4	6,2	6,0*
4.2. Смертность детей 0 - 17 лет (федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	случаев на 100 тыс. детей соответствующего возраста	27,8	50,0	49,5	49,3	49,0	48,8*
4.3. Доля преждевременных родов (22 - 37 недель) в перинатальных центрах (федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	63,5	70	70,2	70,3	70,4	70,5*
4.4. Доля женщин, получивших единовременную денежную выплату за счет средств областного бюджета в связи с	министерство	процентов	90	90	90	90	90	90

1	2	3	4	5	6	7	8	9
направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации за пределами муниципального образования Архангельской области, от общего числа женщин, обратившихся за выплатой	здравоохранения							
4.5. Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями (федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	58,7	46,6	47,4	48,4	50,1	50,2*
4.6. Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений с созданной современной инфраструктурой оказания медицинской помощи детям (федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	95	95	95	95	95	95*
4.7. Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	54,5	50	70	80	90	90*
4.8. Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата (федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	41,6	60	70	80	90	90*
4.9. Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения (федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	53,2	60	70	80	90	90*
4.10. Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными	министерство здравоохранения	процентов	53,2	60	70	80	90	90*

1	2	3	4	5	6	7	8	9
диагнозами болезней системы кровообращения (федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение»)								
4.11. Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	59,4	60	70	80	90	90*
Подпрограмма № 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»								
5.1. Обеспеченность койками медицинской реабилитации	министерство здравоохранения	коек на 10 тыс. населения	-	1,1	1,3	1,6	1,8	1,8
Подпрограмма № 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»								
6.1. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи	министерство здравоохранения	тыс. коек	0,1	0,102	0,105	0,107	0,107	0,107
6.2. Доля посещений, осуществляемых выездными патронажными бригадами для оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях	министерство здравоохранения	процентов	45	48	52	52	52	52
6.3. Число амбулаторных посещений с паллиативной целью к врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу любых специальностей	министерство здравоохранения	тыс. посещений	13,268	15,479	17,691	17,7	17,7	17,7
Подпрограмма № 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»								
7.1. Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования	министерство здравоохранения	человек	1900	1900	1900	1900	1900	1900
7.2. Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов	министерство здравоохранения	человек	3200	3100	3000	3000	3000	3000

1	2	3	4	5	6	7	8	9
среднего звена								
7.3. Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, врачами педиатрами (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях) (федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	-	80,9	80,9	81	81,1	81,1*
7.4. Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками (федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	-	73,2	73,9	74,7	75,2	75,2*
7.5. Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), нарастающим итогом: врачами (федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	-	86,4	89,3	93,7	95	95*
7.6. Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), нарастающим итогом: средними медицинскими работниками (федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	-	81,7	85,5	89,6	96	96*
7.7. Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных	министерство здравоохранения	процентов	-	14,328	15,469	16,609	17,75	17,75*

1	2	3	4	5	6	7	8	9
технологий, тыс. человек нарастающим итогом (федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» национального проекта «Здравоохранение»)								
7.8. Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях (федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	человек на 10 тыс. населения	-	44,9	46,1	47,2	48,1	48,1*
7.9. Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	человек на 10 тыс. населения	-	22,3	22,7	23	23,6	23,6*
7.10. Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь (федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	человек на 10 тыс. населения	-	9,2	9,3	9,5	9,6	9,6*
7.11. Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь (федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	человек на 10 тыс. населения	-	16,3	16,7	17,2	17,6	17,6*
7.12. Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях (федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	человек на 10 тыс. населения	-	111,3	114,3	117,6	120,9	120,9*
7.13. Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов (федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»)	министерство здравоохранения	процентов	-	27,1	48	68,5	88,5	88,5*

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

национального проекта «Здравоохранение»)

Подпрограмма № 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»

8.1. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов, обеспечение которых осуществляется за счет средств федерального бюджета (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)	министерство здравоохранения	процентов	98	98,1	98,3	98,6	99	99
8.2. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного) X (Стюарта-Прауэра), а также для лиц после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного) X (Стюарта-Прауэра), а также для лиц после трансплантации органов и (или) тканей)	министерство здравоохранения	процентов	98	98	98	98	98	98
8.3. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания, обеспечение которыми	министерство здравоохранения	процентов	35,2	35,2	35,2	35,3	35,3	35,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
осуществляется за счет средств областного бюджета (от числа лиц, имеющих право на получение лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания по рецептам врачей бесплатно)								
8.4. Расширение видов прививок, включенных в региональный календарь профилактических прививок (динамика роста прививок по отношению к исходному уровню)	министерство здравоохранения	процентов	7	7	7	7	7	7
8.5. Доля отечественных лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг	министерство здравоохранения	процентов	90	90	90	90	90	90
8.6. Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов	министерство здравоохранения	процентов	3	3	2	2	2	2
8.7. Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях (федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	процентов	50	80	85	90	90	90*
Подпрограмма № 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»								
9.1. Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году (федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»)	министерство здравоохранения	тыс. человек	157,2	219,19	270,11	330,62	357,56	357,56*
9.2. Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, использующих медицинские информационные системы для организации и оказания	министерство здравоохранения	процентов	90	94	100	100	100	100*

1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинской помощи гражданам, обеспечивающих информационное взаимодействие с единой государственной информационной системой здравоохранения (далее - ЕГИСЗ) (федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»)								
9.3. Доля записей на прием к врачу, совершенных гражданами дистанционно (федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»)	министерство здравоохранения	процентов	-	40	48	56	63	63*
9.4. Доля граждан, являющихся пользователями ЕПГУ, которым доступны электронные медицинские документы в Личном кабинете пациента "Мое здоровье" по факту оказания медицинской помощи (федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»)	министерство здравоохранения	процентов	-	11	32	64	86	86*
9.5. Доля случаев оказания медицинской помощи, по которым предоставлены электронные медицинские документы в подсистеме ЕГИСЗ (федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»)	министерство здравоохранения	процентов	-	51	67	84	100	100*
9.6. Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, подключенных к централизованным подсистемам государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации (федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»)	министерство здравоохранения	процентов	64	73	100	100	100	100*
Подпрограмма № 10 «Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области»								
10.1. Доля зданий государственных медицинских организаций Архангельской области, требующих капитальных ремонтов	министерство здравоохранения	процентов	65,00	63,0	60,0	59,0	58,0	57,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10.2. Доля медицинских организаций, прошедших капитальный ремонт, в том числе с учетом требований законодательства в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности в установленные сроки, из числа нуждающихся в нем	министерство здравоохранения	процентов	55,40	57,0	59,0	60,0	62,0	63,0
10.3. Число объектов здравоохранения, введенных в эксплуатацию	министерство строительства и архитектуры Архангельской области	единиц	5	1	2	1	-	-
10.4. Количество построенных (приобретенных) фельдшерско-акушерских пунктов	министерство строительства и архитектуры Архангельской области	единиц	1	2	-	-	-	-
	министерство здравоохранения	единиц	5	-	-	-	-	-
10.5. Количество объектов, в которых проведен капитальный ремонт (по программе модернизации первичного звена здравоохранения Архангельской области, с 2022 года в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	единиц	-	8	6	4	5	15*
10.6. Количество приобретенных единиц автомобильного транспорта для доставки пациентов в медицинские организации, доставки медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований и доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов Архангельской области (по программе модернизации первичного звена здравоохранения Архангельской области, с 2022 года в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	единиц	-	54	17	17	21	20*
10.7. Количество приобретенных единиц оборудования в целях оснащения и переоснащения медицинских организаций (по программе модернизации первичного звена здравоохранения Архангельской области, с 2022 года в	министерство здравоохранения	единиц	-	207	50	137	115	156*

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)

10.8. Количество построенных (реконструированных) объектов капитального строительства медицинских организаций (по программе модернизации первичного звена здравоохранения Архангельской области, с 2022 года в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство строительства и архитектуры Архангельской области	единиц	-	6	3	3	2	3*
---	--	--------	---	---	---	---	---	----

II. ПОРЯДОК расчета и источники информации о значениях целевых показателей государственной программы

Наименование целевого показателя государственной программы	Порядок расчета	Источник информации
1	2	3

1. Младенческая смертность

$$M0 = (M1 / N 1 + M2 / N 2) \times 10\,000,$$

где:

M0 - младенческая смертность;

M1 - число умерших в возрасте до 1 года из числа родившихся в году, для которого вычисляется коэффициент;

N 1 - число родившихся в том же году;

M2 - число умерших в возрасте до 1 года из родившихся в предыдущем году;

N 2 - число родившихся в предыдущем году

данные Управления Федеральной службы государственной статистики по Архангельской области и Ненецкому автономному округу (далее - Архангельскстат)

2. Смертность от болезней системы кровообращения

$$OЧУБСК = OЧУБСКГ \times 100\,000 / СЧН,$$

где:

OЧУБСК - общее число умерших от болезней системы кровообращения;

OЧУБСКГ - общее число умерших от болезней системы кровообращения за год;

данные Архангельскстата

	СЧН - среднегодовая численность населения	
3. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	$\text{ОЧУН} = \text{ОЧУНГ} \times 100\,000 / \text{СЧН},$ <p>где: ОЧУН - общее число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных); ОЧУНГ - общее число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных) за год; СЧН - среднегодовая численность населения</p>	данные Архангельскстата
4. Смертность от туберкулеза	$\text{ОЧУТ} = \text{ОЧУТГ} \times 100\,000 / \text{СЧН},$ <p>где: ОЧУТ - общее число умерших от туберкулеза; ОЧУТГ - общее число умерших от туберкулеза за год; СЧН - среднегодовая численность населения</p>	данные Архангельскстата
5. Распространенность потребления табака среди взрослого населения	$\text{РПТВз} = \text{ККВз} \times 100 / \text{КОВз},$ <p>где: РПТВз - распространенность потребления табака среди взрослого населения; ККВз - количество курящих среди опрошенных взрослых; КОВз - количество опрошенных взрослых</p>	данные ГБУЗ "Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики"
6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	<p>методика утверждена приказом Федеральной службы государственной статистики от 5 июля 2013 года N 261. Показатель рассчитывается на основе половозрастного состава населения и числа умерших, распределенных по однолетним возрастам. Показатель представляется поэтапно в следующие сроки: 1-я оценка (предварительная) - 15 марта; 2-я оценка (окончательная) - 15 августа</p>	данные Архангельскстата
7. Удовлетворенность населения Архангельской области качеством медицинской помощи	методика расчета, используемая государственным автономным учреждением Архангельской области "Центр изучения общественного мнения"	данные государственного автономного учреждения Архангельской области "Центр изучения общественного мнения"

Приложение N 2
к государственной программе
Архангельской области
"Развитие здравоохранения
Архангельской области"

**ПЕРЕЧЕНЬ
мероприятий государственной программы Архангельской области
"Развитие здравоохранения Архангельской области"**

Наименование мероприятия	Ответственный исполнитель	Источник финансирования	Объем финансирования (тыс. рублей)					Показатель результата реализации мероприятия по годам	Связь с целевыми показателями государственной программы (подпрограммы)	
			всего	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год			2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Подпрограмма № 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи»

Цели подпрограммы № 1 – увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I и II стадиях заболевания; повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии; снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний; снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией

Задача № 1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Архангельской области (далее – население), в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска

1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей, профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей	министерство здравоохранения Архангельской области (далее – министерство здравоохранения)	итого в том числе: федеральный бюджет областной бюджет местные бюджеты внебюджетные средства	10 319,2	900,0	1 421,9	5 999,1	999,1	999,1	создание новых центров здоровья, а также обновление оборудования действующих центров здоровья, проведение наркологического тестирования обучающихся и других категорий граждан, информирование населения по вопросам ведения здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний	пункты 1, 2, 3, 4, 5, 6, 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.6, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 1.12, 1.15, 2.4, 2.8, 2.14 перечня целевых показателей государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области» (далее – перечень)
---	---	---	----------	-------	---------	---------	-------	-------	---	--

Задача № 2. Раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом											
Задача № 2. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, развитие системы оказания дерматовенерологической медицинской помощи											
2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С	министерство здравоохранения	итого	301 269,7	39 215,1	72 426,4	61 464,4	62 427,2	65 736,6	обеспечение выполнения установленного государственного задания в соответствии с порядком оказания медицинской помощи инфекционным больным	пункты 1.8, 1.9 перечня	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-			-
		областной бюджет	301 269,7	39 215,1	72 426,4	61 464,4	62 427,2	65 736,6			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-			-
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-			
2.2. Закупка диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С	министерство здравоохранения	итого	56 896,0	7 496,0	7 315,6	13 975,8	13 975,8	14 132,8	приобретение тест-систем для диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции, обеспечение выполнения государственного задания	пункты 1.8, 1.9 перечня	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	51 065,0	6 746,4	6 584,0	12 578,2	12 578,2	12 578,2			
		областной бюджет	5 831,0	749,6	731,6	1 397,6	1 397,6	1 554,6			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-			-
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-			
2.3. Развитие специализированной дерматовенерологической медицинской помощи	министерство здравоохранения	итого	256 670,8	35 643,1	49 190,5	55 694,0	56 575,6	59 567,6	обеспечение выполнения установленного государственного задания в соответствии с порядком оказания медицинской помощи дерматовенерологическим больным	пункты 6, 7 перечня	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-			-
		областной бюджет	256 670,8	35 643,1	49 190,5	55 694,0	56 575,6	59 567,6			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5.2. Переоснащение государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями, в рамках реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»	министерство здравоохранения	итого в том числе:	578 118,8	192 958,8	228 259,5	25 357,5	65 793,2	65 749,8	приобретение и установка оборудования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи онкологическим больным (в рамках реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»)	пункты 3, 6, 7, 2.6, 2.7, 2.8, 2.12 перечня
		федеральный бюджет	564 964,5	192 958,8	228 259,5	25 357,5	59 213,9	59 174,8		
		областной бюджет	13 154,3	-	-	-	6 579,3	6 575,0		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
Задача № 6. Совершенствование скорой медицинской помощи										
6.1. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	министерство здравоохранения	итого в том числе:	930 173,7	176 429,0	171 969,7	190 316,7	191 567,5	199 890,8	совершенствование оказания скорой медицинской помощи	пункты 1, 2, 6, 2.9 перечня
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	930 173,7	176 429,0	171 969,7	190 316,7	191 567,5	199 890,8		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
6.2. Реализация мероприятий по закупке авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи) в рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»	министерство здравоохранения	итого в том числе:	803 191,0	150 638,2	140 638,2	170 638,2	170 638,2	170 638,2	обеспечение госпитализации по экстренным показаниям в течение первых суток не менее 90 процентов больных, к которым совершены вылеты	пункты 1, 2, 6, 2.9, 2.10, 2.11 перечня
		федеральный бюджет	409 863,5	78 170,9	71 808,4	76 044,4	91 919,9	91 919,9		
		областной бюджет	393 327,5	72 467,3	68 829,8	94 593,8	78 718,3	78 718,3		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
6.3. Обеспечение закупки авиационных работ в целях оказания медицинской	министерство здравоохранения	итого в том числе:	2 366 609,5	450 314,7	479 073,7	479 073,7	479 073,7	479 073,7	обеспечение госпитализации по экстренным показаниям	пункты 1, 2, 6, 2.9, 2.10, 2.11 перечня

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
помощи (скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи)		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	в течение первых суток не менее 90 процентов больных, к которым совершены вылеты		
		областной бюджет	2 366 609,5	450 314,7	479 073,7	479 073,7	479 073,7	479 073,7			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-			
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-			
Задача № 7. Снижение летальности пострадавших в результате ДТП											
7.1. Совершенствование оказания медицинской помощи, в том числе пострадавшим при ДТП, в рамках реализации федерального проекта «Безопасность дорожного движения» национального проекта «Безопасные и качественные автомобильные дороги»	министерство здравоохранения	итого	150 000,0	30 000,0	30 000,0	30 000,0	30 000,0	30 000,0	приобретение автомобилей скорой медицинской помощи	пункты 7, 2.9 перечня	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	150 000,0	30 000,0	30 000,0	30 000,0	30 000,0	30 000,0	30 000,0		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-		
внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-				
Задача № 8. Поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови											
8.1. Обеспечение граждан высокотехнологичной медицинской помощью (далее – ВМП)	министерство здравоохранения	итого	1 881 992,6	319 722,3	345 143,9	393 997,0	411 564,7	411 564,7	обеспечение оказания ВМП в государственных медицинских организациях	пункты 1, 2, 3, 7, 2.12 перечня	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	312 784,4	65 386,3	65 374,3	60 674,6	60 674,6	60 674,6	60 674,6		
		областной бюджет	1 569 208,2	254 336,0	279 769,6	333 322,4	350 890,1	350 890,1	350 890,1		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-		
внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-				
8.2. Организация медицинской деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и тканей человека, в том числе с донорством органов и тканей в целях	министерство здравоохранения	итого	5 640,6	694,2	1 236,6	1 236,6	1 236,6	1 236,6	приобретение медикаментов с целью поддержания жизненно-важных функций трансплантируемых органов от момента констатации смерти мозга донора до эксплантации	пункты 1, 2, 3, 7, 2.12 перечня	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	1 640,6	694,2	236,6	236,6	236,6	236,6	236,6		
		областной бюджет	4 000,0	-	1 000,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		областной бюджет	3 458 023,3	423 411,6	656 210,3	772 003,2	782 805,8	823 592,4	гражданам медицинской помощи в Архангельской области	
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
10.2. Погашение кредиторской задолженности	министерство здравоохранения	итого	46 304,3	46 304,3	-	-	-	-	оказание медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области	пункт 7 перечня
		в том числе:								
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	оказание медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области	
		областной бюджет	46 304,3	46 304,3	-	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
Всего по подпрограмме № 2		итого	85 346 053,2	15 077 694,7	16 364 895,5	17 212 273,9	18 285 694,3	18 405 494,8		
		в том числе:								
		федеральный бюджет	1 997 064,9	453 252,6	536 157,1	265 130,3	371 282,0	371 242,9		
		областной бюджет	18 545 410,8	2 962 016,5	3 527 299,6	3 953 300,5	3 991 477,3	4 111 316,9		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
		территориальный фонд обязательного медицинского страхования	64 803 577,5	11 662 425,6	12 301 438,8	12 993 843,1	13 922 935,0	13 922 935,0		

Подпрограмма № 3 «Развитие государственно-частного партнерства»

Цель подпрограммы № 3 – повышение качества оказания медицинских услуг в сфере здравоохранения

Задачи № 1 – 5. Привлечение в отрасль дополнительных финансовых источников; организация в области инновационного производственного и диагностического центра на базе циклотрона, радиохимической лаборатории, позитронно-эмиссионного томографического сканера (далее – ПЭТ-сканер), компьютерного томографа и магнитно-резонансного томографа (далее – КТ и МРТ); создание условий для высококачественной диагностики и лечения больных с использованием технологий ядерной медицины; повышение обеспеченности населения в заместительной почечной терапии методом гемодиализа; обеспечение лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.1. Организация инновационного производственного и диагностического центра на базе циклотрона, радиохимической лаборатории, ПЭТ-сканера, КТ и МРТ	министерство здравоохранения	итого	-	-	-	-	-	-	оказание медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области	пункты 1, 2, 3, 6, 7 перечня
		в том числе:								
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-		
территориальный фонд обязательного медицинского страхования	-	-	-	-	-	-				
Всего по подпрограмме № 3		итого	-	-	-	-	-	-		
		в том числе:								
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
территориальный фонд обязательного медицинского страхования	-	-	-	-	-	-				

Подпрограмма № 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»

Цели подпрограммы № 4 – создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям; улучшение состояния здоровья детей и матерей; снижение материнской, младенческой и детской смертности

Задача № 1. Развитие государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь матерям и детям в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи

1.1. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин,	министерство здравоохранения	итого	175 735,4	26 600,0	31 662,9	39 157,5	39 157,5	39 157,5	приобретение продуктов питания по назначению врача для беременных	пункты 1, 7, 4.1, 4.2 перечня
		в том числе:								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
Задача № 3. Реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области										
3.1. Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области	министерство здравоохранения	итого	33 275 687,2	5 657 041,1	5 905 367,6	6 227 550,1	7 742 864,2	7 742 864,2	финансирование оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам, в том числе амбулаторной, стационарной, помощи беременным женщинам на койках патологии беременности, послеродовых койках, специализированной помощи женщинам, амбулаторной помощи детям и специализированной помощи детям в стационаре за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования	пункты 4.5, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11 перечня
		в том числе:								
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
		территориальный фонд обязательного медицинского страхования	33 275 687,2	5 657 041,1	5 905 367,6	6 227 550,1	7 742 864,2	7 742 864,2		
Всего по подпрограмме № 4		итого	35 662 651,2	6 055 424,3	6 347 803,9	6 728 100,4	8 256 174,9	8 275 147,7		
		в том числе:								
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	2 386 964,0	398 383,2	442 436,3	500 550,3	513 310,7	532 283,5		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
		территориальный фонд обязательного медицинского страхования	33 275 687,2	5 657 041,1	5 905 367,6	6 227 550,1	7 742 864,2	7 742 864,2		

Подпрограмма № 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
		территориальный фонд обязательного медицинского страхования	2 105 183,9	440 389,5	470 341,1	516 307,5	339 072,9	339 072,9		

Подпрограмма № 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

Цели подпрограммы № 6 – обеспечение доступности паллиативной помощи; повышение эффективности оказания паллиативной помощи, качество которой должно соответствовать уровню заболеваемости

Задачи № 1 и 2. Обеспечение доступности паллиативной помощи; повышение эффективности оказания паллиативной помощи, качество которой должно соответствовать уровню заболеваемости

1.1. Оказание паллиативной помощи	министерство здравоохранения	итого в том числе:	2 608 499,6	395 611,0	485 253,1	567 634,7	568 158,5	591 842,3	оказание паллиативной медицинской помощи	пункты 6.1, 6.2, 6.3 перечня
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	2 608 499,6	395 611,0	485 253,1	567 634,7	568 158,5	591 842,3		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
1.2. Приобретение расходных материалов для жизнеобеспечения в домашних условиях детей с ограниченными возможностями здоровья, страдающих редкими, в том числе орфанными, заболеваниями	министерство здравоохранения	итого в том числе:	28 081,7	2 564,5	5 917,7	6 278,7	6 529,8	6 791,0	обеспечение расходными материалами для жизнеобеспечения в домашних условиях детей, страдающих редкими, в том числе орфанными, заболеваниями	пункты 6.2, 6.3 перечня
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	28 081,7	2 564,5	5 917,7	6 278,7	6 529,8	6 791,0		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
1.3. Развитие системы паллиативной медицинской помощи	министерство здравоохранения	итого в том числе:	179 181,7	37 569,0	34 343,1	35 623,1	35 623,1	36 023,4	обеспечение государственных медицинских организаций медицинским оборудованием паллиативных косок,	пункты 6.1, 6.2, 6.3 перечня
		федеральный бюджет	160 903,3	33 812,1	30 908,8	32 060,8	32 060,8	32 060,8		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		областной бюджет	18 278,4	3 756,9	3 434,3	3 562,3	3 562,3	3 962,6	медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому взрослыми и детьми, включая медицинские изделия для искусственной вентиляции легких	
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
1.4. Организация работы добровольцев (волонтеров) по уходу за тяжелооболными пациентами в государственных медицинских организациях	министерство здравоохранения	итого	-	-	-	-	-	-	работа добровольцев (волонтеров) в государственных медицинских организациях по уходу за тяжелооболными пациентами	пункты 6, 7, 6.2, 6.3 перечня
		в том числе:								
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
Всего по подпрограмме № 6		итого	2 815 763,0	435 744,5	525 513,9	609 536,5	610 311,4	634 656,7		
		в том числе:								
		федеральный бюджет	160 903,3	33 812,1	30 908,8	32 060,8	32 060,8	32 060,8		
		областной бюджет	2 654 859,7	401 932,4	494 605,1	577 475,7	578 250,6	602 595,9		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		

Подпрограмма № 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Цели подпрограммы № 7 – совершенствование и перспективное развитие обеспеченности системы здравоохранения Архангельской области медицинскими кадрами; поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также кадрового дисбаланса в системе здравоохранения Архангельской области; обеспечение притока в государственные медицинские организации врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнить естественную убыль; планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению; решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи; повышение престижа профессии медицинского работника

Задача № 1. Совершенствование системы целевого обучения молодых специалистов с высшим и средним профессиональным образованием в сфере здравоохранения

1.1. Ежемесячные выплаты	министерство	итого	262 859,7	10 928,4	58 003,9	77 919,6	58 003,9	58 003,9	целевое обучение не менее	пункты 7.3, 7.4,
--------------------------	--------------	-------	-----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------	------------------

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
обучающимся в образовательных организациях высшего образования в сфере здравоохранения и в профессиональных образовательных организациях на условиях целевого обучения, заключившим договор с заказчиком целевого обучения и подписавшим обязательство отработать в государственных медицинских организациях не менее трех лет после окончания образовательной организации, а также обучающимся по договорам на компенсационной основе, заключившим договор с министерством здравоохранения Архангельской области и подписавшим обязательство отработать в государственных медицинских организациях не менее трех лет после окончания образовательной организации.	здравоохранения	в том числе:							350 обучающихся ежегодно	7.6, 7.8, 7.9, 7.10, 7.11, 7.12, 7.13 перечня
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	262 859,7	10 928,4	58 003,9	77 919,6	58 003,9	58 003,9		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
1.2. Подготовка обучающихся на компенсационной основе по образовательным программам высшего образования в образовательных организациях высшего образования в сфере здравоохранения	министерство здравоохранения	итого	21 907,4	3 117,8	4 063,2	6 600,0	4 063,2	4 063,2	подготовка обучающихся на компенсационной основе, ежегодно	пункты 7.3, 7.5, 7.7, 7.8, 7.9, 7.10, 7.11, 7.13 перечня
		в том числе:								
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	21 907,4	3 117,8	4 063,2	6 600,0	4 063,2	4 063,2		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
1.3. Компенсация найма	министерство	итого	4 800,0	-	-	4 800,0	-	-	закрепление специалистов	пункты 7.1, 7.2,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		

Подпрограмма № 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»

Цель подпрограммы № 8 – повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения

Задача № 1. Обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения

1.1. Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания отдельных групп населения, в том числе оказание услуг по их приемке, хранению и доставке	министерство здравоохранения	итого	13 555 092,1	2 871 169,2	2 534 962,7	2 623 702,9	2 719 119,7	2 806 137,6	обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан (100 процентов нуждающихся)	пункты 7, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6 перечня	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	2 782 745,7	616 212,9	549 046,8	529 900,8	543 792,6	543 792,6			
		областной бюджет	10 772 346,4	2 254 956,3	1 985 915,9	2 093 802,1	2 175 327,1	2 262 345,0			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-			
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-				
1.2. Профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»	министерство здравоохранения	итого	465 183,7	90 108,8	94 971,5	93 367,8	93 367,8	93 367,8	обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан	пункт 8.7 перечня	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	455 879,9	88 306,6	93 072,1	91 500,4	91 500,4	91 500,4			
		областной бюджет	9 303,8	1 802,2	1 899,4	1 867,4	1 867,4	1 867,4			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-			
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-				
1.3. Приобретение лекарственных препаратов для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	министерство здравоохранения	итого	404 653,2	336 675,5	67 977,7	-	-	-	обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан	пункт 8.3 перечня	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	404 653,2	336 675,5	67 977,7	-	-	-			
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
1.4. Осуществление организационных мероприятий, связанных с обеспечением лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных, страдающих гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, включающие в себя хранение лекарственных препаратов, доставку лекарственных препаратов до аптечных организаций, создание и сопровождение электронных баз данных учета и движения лекарственных препаратов в пределах субъектов Российской Федерации	министерство здравоохранения	итого в том числе:	11 516,5	3 987,7	3 764,4	3 764,4	-	-	обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан	пункты 3, 2.6, 2.7, 2.8 перечня
		федеральный бюджет	11 516,5	3 987,7	3 764,4	3 764,4	-	-		
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
1.5. Обеспечение	министерство	итого	15 311,4	2 800,0	4 080,0	2 800,0	2 800,0	2 831,4	обеспечение	пункты 7, 6.1, 6.2,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
лекарственными препаратами, в том числе для обезболивания, в целях софинансирования реализации государственных программ по развитию системы паллиативной медицинской помощи	здравоохранения	в том числе:							лекарственными препаратами льготных категорий граждан	6.3 перечня
		федеральный бюджет	13 752,0	2 520,0	3 672,0	2 520,0	2 520,0	2 520,0		
		областной бюджет	1 559,4	280,0	408,0	280,0	280,0	311,4		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
Задача № 2. Снижение уровня или сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям										
2.1. Обеспечение иммунобиологическими препаратами населения, в том числе оказание услуг по их приемке, хранению и доставке	министерство здравоохранения	итого	549 421,8	92 761,3	106 450,1	112 189,3	116 676,9	121 344,2	охват профилактическими прививками не менее 95 процентов подлежащих вакцинации контингентов	пункты 7, 8.4 перечня
		в том числе:								
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	549 421,8	92 761,3	106 450,1	112 189,3	116 676,9	121 344,2		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
2.2. Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания в Архангельской области в рамках реализации федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография»	министерство здравоохранения	итого	1 737,4	205,0	362,9	362,9	403,3	403,3	охват вакцинацией граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, – не менее 95 процентов	пункт 2.15 перечня
		в том числе:								
		федеральный бюджет	1 737,4	205,0	362,9	362,9	403,3	403,3		
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
Всего по подпрограмме № 8		итого	15 002 916,1	3 397 707,5	2 812 569,3	2 836 187,3	2 932 367,7	3 024 084,3		
		в том числе:								
		федеральный	3 670 284,7	1 047 907,7	717 895,9	628 048,5	638 216,3	638 216,3		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		бюджет								
		областной бюджет	11 332 631,4	2 349 799,8	2 094 673,4	2 208 138,8	2 294 151,4	2 385 868,0		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		

Подпрограмма № 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»

Цель подпрограммы № 9 – информационная поддержка медицинского обслуживания населения, оказания медицинских услуг государственными медицинскими организациями

Задача № 1. Повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности государственных медицинских организаций, их персонала

1.1. Масштабирование и развитие используемых медицинских информационных систем (автоматизация деятельности медицинского персонала, обеспечение возможности ведения электронной медицинской карты, персонализированный учет оказанных медицинских услуг) в рамках реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» национального проекта «Здравоохранение»	министерство здравоохранения	итого в том числе:	331 662,3	128 570,8	62 573,4	43 882,7	48 317,7	48 317,7	внедрение и масштабирование медицинских информационных систем, расширение функционала, интеграция с сервисами ЕГИСЗ	пункты 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6 перечня
		федеральный бюджет	325 028,9	125 999,4	61 321,9	43 005,0	47 351,3	47 351,3		
		областной бюджет	6 633,4	2 571,4	1 251,5	877,7	966,4	966,4		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
1.2. Подключение государственных медицинских организаций к автоматизированной системе управления финансово-хозяйственной деятельностью	министерство здравоохранения	итого в том числе:	50 483,1	50 483,1	-	-	-	-	Оснащение 44 государственные медицинские организации компьютерной техникой государственных медицинских организаций с целью подключения к автоматизированной	пункты 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6 перечня
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	50 483,1	50 483,1	-	-	-	-		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	системе управления финансово-хозяйственной деятельностью в 2022 год	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
1.3. Укомплектование бригад скорой медицинской помощи мобильными устройствами в целях развития централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (включая управление санавиацией)»	министерство здравоохранения	итого	10 488,0	-	-	10 488,0	-	-	Обеспечение бригад скорой медицинской помощи мобильными устройствами	пункты 9.2, 9.5, 9.6 перечня
		в том числе:								
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	10 488,0	-	-	10 488,0	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
Всего по подпрограмме № 9		итого	392 633,4	179 053,9	62 573,4	54 370,7	48 317,7	48 317,7		
		в том числе:								
		федеральный бюджет	325 028,9	125 999,4	61 321,9	43 005,0	47 351,3	47 351,3		
		областной бюджет	67 604,5	53 054,5	1 251,5	11 365,7	966,4	966,4		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		

Подпрограмма № 10 «Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области»

Цель подпрограммы № 10 – приведение материально-технической базы государственных медицинских организаций в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи; формирование эффективной системы организации и управления здравоохранением Архангельской области, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению

Задача № 1. Приведение технического состояния зданий государственных медицинских организаций в соответствие с лицензионными и санитарными требованиями

1.1. Строительство объектов государственных медицинских организаций	министерство строительства и архитектуры Архангельской области (далее – министерство строительства и архитектуры),	итого	4 390 023,9	1 639 849,3	2 697 174,6	53 000,0	-	-		пункты 7, 1.11, 1.13, 1.14, 10.1, 10.3, 10.4 перечня
		в том числе:								
		федеральный бюджет	3 333 873,0	1 257 372,6	2 076 500,4	-	-	-		
		областной бюджет	1 056 150,9	382 476,7	620 674,2	53 000,0	-	-		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
«Лечебно-диагностический корпус государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области “Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова”»	и архитектуры	федеральный бюджет	3 135 253,0	1 058 752,6	2 076 500,4	-	-	-	«Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова» в 2022 году	
		областной бюджет	367 086,5	131 693,7	235 392,8	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
		итого	3 483 614,5	1 176 391,8	2 307 222,7	-	-	-		
в том числе в рамках федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной системы оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение»		в том числе:								
		федеральный бюджет	3 135 253,0	1 058 752,6	2 076 500,4	-	-	-		
		областной бюджет	348 361,5	117 639,2	230 722,3	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
4) строительство больницы в пос. Березник Виноградовского района Архангельской области	министерство строительства и архитектуры	итого	193 703,5	108 577,6	85 125,9	-	-	-	разработка проекта на строительство объекта, ввод в эксплуатацию здания больницы для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Виноградовская центральная районная больница» в пос. Березник, Виноградовский район, в 2021 году, выполнение работ II этапа в 2022 г.	
		в том числе:								
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	193 703,5	108 577,6	85 125,9	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-				
5) строительство больницы на 15 коек с поликлиникой на 100 посещений, Обозерский филиал ГБУЗ АО «Плесецкая ЦРБ»	министерство строительства и архитектуры	итого	59 138,9	59 138,9	-	-	-	-	снос старого здания, возведение фундамента, ввод в эксплуатацию объекта в 2021 году	
		в том числе:								
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	59 138,9	59 138,9	-	-	-	-		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
населения в г. Котласе Архангельской области	и архитектуры	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	поликлиники для детского населения в г. Котласе Архангельской области		
		областной бюджет	4 800,0	-	4 800,0	-	-	-			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-			
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-			
1.2. Проведение капитальных ремонтов объектов недвижимого имущества (в том числе реставрации, за исключением реконструкции с элементами реставрации), включая разработку проектной документации объектов капитального строительства в целях их капитального ремонта. Ремонт и благоустройство территорий государственных медицинских организаций	министерство здравоохранения	итого	1 069 952,6	414 231,3	191 020,1	154 900,4	154 900,4	154 900,4	проведение капитальных ремонтов в 23 государственных медицинских организациях	пункты 1.11, 1.12, 10.1, 10.2 перечня	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-			-
		областной бюджет	1 069 952,6	414 231,3	191 020,1	154 900,4	154 900,4	154 900,4			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-			
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-			
1.3. Осуществление государственных функций государственным казенным учреждением Архангельской области «Главное управление капитального строительства» по содержанию и охране объектов строительства	министерство строительства и архитектуры	итого	928,4	928,4	-	-	-	-	оплата земельного налога, коммунальных услуг и охраны 2 объектов	пункт 10.3 перечня	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-			-
		областной бюджет	928,4	928,4	-	-	-	-			-
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-			
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-			
1.4. Приобретение модульных и передвижных объектов	министерство здравоохранения	итого	5 000,0	5 000,0	-	-	-	-	приобретение в 2021 году двух модульных и (или) передвижных объектов	пункт 1.14 перечня	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-			-
		областной бюджет	5 000,0	5 000,0	-	-	-	-			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
Задача № 2. Оснащение государственных медицинских организаций оборудованием в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи										
2.1. Приобретение оборудования и мебели для государственных медицинских организаций	министерство здравоохранения	итого	1 266 172,6	376 486,5	194 761,4	501 129,8	108 918,2	84 876,7	приобретение не менее 45 единиц медицинского оборудования для оснащения государственных медицинских организаций	пункты 1, 2, 3, 6, 7 перечня
		в том числе:								
		федеральный бюджет	60 055,5	-	60 055,5	-	-	-		
		областной бюджет	1 206 117,1	376 486,5	134 705,9	501 129,8	108 918,2	84 876,7		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
Задача № 3. Осуществление дополнительных мер по защите населения и территорий Архангельской области от распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)										
3.1. Осуществление дополнительных мер по защите населения и территорий Архангельской области от распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)	министерство здравоохранения	итого	1 832 426,0	1 218 324,5	148 240,2	148 258,6	155 720,7	161 882,0	оснащение (переоснащение) дополнительно создаваемого или перепрофилируемого коечного фонда медицинских организаций в 47 государственных медицинских организациях Архангельской области, осуществление стимулирующих выплат работникам, оплата отпусков и выплата компенсации за неиспользованные отпуска работникам, возмещение части затрат, связанных с приобретением средств индивидуальной защиты	пункты 6, 7 перечня
		в том числе:								
		федеральный бюджет	310 249,7	303 133,6	7 116,1	-	-	-		
		областной бюджет	1 522 176,3	915 190,9	141 124,1	148 258,6	155 720,7	161 882,0		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
Задача № 4. Обновление автотранспорта государственных медицинских организаций										
4.1. Приобретение	министерство	итого	55 528,4	15 528,4	10 000,0	10 000,0	10 000,0	10 000,0	приобретение не менее 40	пункты 6, 7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
национального проекта «Здравоохранение»)											
8.1.3. Оснащение и переснащение медицинских организаций медицинским оборудованием по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи либо правилами проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации (с 2022 года в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство здравоохранения	итого	1 673 913,2	460 413,2	418 550,0	341 450,0	216 100,0	237 400,0	приобретение медицинского оборудования в государственные медицинские организации	пункт 10.7 перечня	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	1 619 678,5	445 496,0	404 989,1	330 387,1	209 098,3	229 708,0			
		областной бюджет	54 234,7	14 917,2	13 560,9	11 062,9	7 001,7	7 692,0			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-			
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-			
8.1.4. Строительство (реконструкция) объектов капитального строительства медицинских организаций (с 2022 года в рамках федерального проекта «Здравоохранение»)		итого	2 354 538,4	403 333,5	543 587,3	667 817,7	439 114,1	300 685,8	строительство новых (реконструкция существующих) объектов государственных медицинских организаций	пункт 10.8 перечня	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	2 278 253,0	390 265,7	525 975,2	646 180,6	424 887,9	290 943,6			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
«Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)		областной бюджет	76 285,4	13 067,8	17 612,1	21 637,1	14 226,2	9 742,2			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-		
1) строительство поликлиники для детского населения в г. Котласе Архангельской области (с 2022 года в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство строительства и архитектуры	итого	951 107,1	127 379,0	280 505,2	543 222,9	-	-		ввод в эксплуатацию в 2023 году	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	920 291,5	123 252,0	271 416,9	525 622,6	-	-			
		областной бюджет	30 815,6	4 127,0	9 088,3	17 600,3	-	-			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-			
2) строительство поликлиники в г. Мезень Архангельской области (с 2022 года в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство строительства и архитектуры	итого	302 476,0	98 025,4	139 855,9	64 594,7	-	-		ввод в эксплуатацию пристройки к хирургическому корпусу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Мезенская центральная районная больница» в 2022 году	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	292 675,9	94 849,4	135 324,6	62 501,9	-	-			
		областной бюджет	9 800,1	3 176,0	4 531,3	2 092,8	-	-			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-			
3) приобретение фельдшерско-акушерского пункта в пос. Лайский Док Приморского района Архангельской области	министерство здравоохранения	итого	12 800,0	12 800,0	-	-	-	-			
		в том числе:									
		федеральный бюджет	12 385,3	12 385,3	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	414,7	414,7	-	-	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-			
4) строительство	министерство	итого	18 000,0	18 000,0	-	-	-	-		ввод в эксплуатацию в	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
8) строительство фельдшерско-акушерского пункта в пос. Квазеньга Устьянского района Архангельской области	министерство строительства и архитектуры	итого	27 228,1	27 228,1	-	-	-	-	ввод в эксплуатацию в 2021 году	
		в том числе:								
		федеральный бюджет	26 345,9	26 345,9	-	-	-	-		
		областной бюджет	882,2	882,2	-	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
9) строительство фельдшерско-акушерского пункта в пос. Советский Устьянского района Архангельской области	министерство строительства и архитектуры	итого	33 106,3	33 106,3	-	-	-	-	ввод в эксплуатацию в 2021 году	
		в том числе:								
		федеральный бюджет	32 033,7	32 033,7	-	-	-	-		
		областной бюджет	1 072,6	1 072,6	-	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
10) строительство фельдшерско-акушерского пункта в с. Койда Мезенского района Архангельской области (с 2022 года в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство строительства и архитектуры	итого	47 000,0	15 774,0	31 226,0	-	-	-	ввод к эксплуатации в 2022 году	
		в том числе:								
		федеральный бюджет	45 477,2	15 262,9	30 214,3	-	-	-		
		областной бюджет	1 522,8	511,1	1 011,7	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
11) строительство фельдшерско-акушерского пункта в дер. Усачевская Каргопольского района Архангельской области (в	министерство строительства и архитектуры	итого	25 000,0	-	25 000,0	-	-	-	ввод к эксплуатации в 2022 году	
		в том числе:								
		федеральный	24 190,0	-	24 190,0	-	-	-		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		средства								
15) реконструкция поликлиники в г. Вельск Архангельской области (в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство строительства и архитектуры	итого	256 999,9	-	-	-	196 314,1	60 685,8	ввод в эксплуатацию в 2025 году	
		в том числе:								
		федеральный бюджет	248 673,1	-	-	-	189 953,5	58 719,6		
		областной бюджет	8 326,8	-	-	-	6 360,6	1 966,2		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
16) строительство фельдшерско-акушерского пункта в д. Патровская Каргопольского района Архангельской области (в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство строительства и архитектуры	итого	25 800,0	-	-	-	25 800,0	-	ввод в эксплуатацию в 2024 году	
		в том числе:								
		федеральный бюджет	24 964,2	-	-	-	24 964,2	-		
		областной бюджет	835,8	-	-	-	835,8	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
17) строительство поликлиники в с. Лешуконское Архангельской области (в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство строительства и архитектуры	итого	180 000,0	-	-	-	80 000,0	100 000,0	ввод в эксплуатацию в 2025 году	
		в том числе:								
		федеральный бюджет	174 168,4	-	-	-	77 408,4	96 760,0		
		областной бюджет	5 831,6	-	-	-	2 591,6	3 240,0		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
18) строительство больницы в с. Карпогоры Пинежского района Архангельской области (в рамках федерального проекта «Модернизация первичного	министерство строительства и архитектуры	итого	250 000,0	-	-	-	110 000,0	140 000,0	ввод в эксплуатацию в 2025 году	
		в том числе:								
		федеральный бюджет	241 900,5	-	-	-	106 436,5	135 464,0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
3) проектирование объекта «Офис врача общей практики в г. Архангельск, ул. Карская, 15» (в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство строительства и архитектуры	итого	3 000,0	-	-	3 000,0	-	-	оплата работ по проектированию объекта «Офис врача общей практики в г. Архангельск, ул. Карская, 15»	
		в том числе:								
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	3 000,0	-	-	3 000,0	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
4) проектирование объекта «Поликлиника на 250 посещений в смену, второй пусковой комплекс по адресу Архангельская область, Пинежский район, с. Карпогоры, ул. Ленина, д. 47 Б» (в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство строительства и архитектуры	итого	6 000,0	-	-	6 000,0	-	-	оплата работ по проектированию объекта «Поликлиника на 250 посещений в смену, второй пусковой комплекс по адресу Архангельская область, Пинежский район, с. Карпогоры, ул. Ленина, д. 47 Б»	
		в том числе:								
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	6 000,0	-	-	6 000,0	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
5) оплата услуг по авторскому надзору при строительстве поликлиники для детского населения в г. Котласе Архангельской области (в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство строительства и архитектуры	итого	1 100,0	-	-	1 100,0	-	-	для оплаты услуг авторского надзора	
		в том числе:								
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	1 100,0	-	-	1 100,0	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
6) оплата услуг авторского	министерство	итого	160,0	-	-	160,0	-	-	для оплаты услуг	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
надзора при строительстве врачебной амбулатории в с. Сура Пинежского района Архангельской области (для ГБУЗ АО «Карпогорская центральная районная больница») (в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)	строительства и архитектуры	в том числе:							авторского надзора	
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	160,0	-	-	160,0	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
7) оплата услуг авторского надзора при строительстве пристройки к зданию хирургического корпуса государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Мезенская центральная районная больница» (в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение»)	министерство строительства и архитектуры	итого	2 310,0	-	-	2 310,0	-	-	для оплаты услуг авторского надзора	
		в том числе:								
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	2 310,0	-	-	2 310,0	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		
Задача № 9. Реализация мероприятия по модернизации лабораторий инфекционной службы										
9.1. Модернизация лабораторий медицинских организаций субъектов Российской Федерации, осуществляющих диагностику инфекционных болезней	министерство здравоохранения	итого	98 261,9	98 261,9	-	-	-	-	обновление оборудования в лабораториях ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» и ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница»	пункт 7 перечня
		в том числе:								
		федеральный бюджет	88 435,7	88 435,7	-	-	-	-		
		областной бюджет	9 826,2	9 826,2	-	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-		

Задача № 10. Реализация мероприятий по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области

**РЕАЛИЗАЦИЯ
мер по энергосбережению и повышению энергетической
эффективности в государственных медицинских организациях
Архангельской области**

Описание существующей ситуации

Существующий уровень потребления и энергоемкости сферы здравоохранения приводит к следующим негативным последствиям:

увеличению доли бюджетных расходов на оплату коммунальных услуг в областном бюджете;

опережающему росту затрат на оплату коммунальных услуг в расходах на содержание государственных медицинских организаций Архангельской области.

Для решения проблемы необходимо осуществление мер по интенсификации энергосбережения, которые заключаются в реализации действий по повышению энергетической эффективности при потреблении энергетических ресурсов в государственных медицинских организациях Архангельской области.

**Цели и задачи по энергосбережению и повышению
энергетической эффективности**

Цель - снижение энергоемкости деятельности государственных медицинских организаций Архангельской области.

Задачи:

- 1) сокращение удельных расходов электрической энергии на снабжение государственных медицинских организаций Архангельской области;
- 2) сокращение удельных расходов тепловой энергии на снабжение государственных медицинских организаций Архангельской области;
- 3) сокращение удельных расходов воды на снабжение государственных медицинских организаций Архангельской области.

**План мероприятий по энергосбережению и повышению
энергетической эффективности в государственных медицинских
организациях Архангельской области в 2016 году**

Наименование мероприятия	Источник финансирования	Объем финансирования, тыс. рублей		Целевые показатели		
		всего	2016 г.	наименование, ед. изм.	2014 г. (факт)	2016 г. (прогноз)
1	2	3	4	5	6	7

Ответственный исполнитель - министерство здравоохранения Архангельской области

Информационное обеспечение и пропаганда энергосбережения и повышения энергетической эффективности в государственных медицинских организациях Архангельской области	федеральный бюджет	-	-	удельный расход электрической энергии на снабжение государственных медицинских организаций Архангельской области, кВт-ч/кв. м	61,7	59,9
	областной бюджет	-	-	удельный расход тепловой энергии на снабжение государственных медицинских организаций Архангельской области, Гкал/кв. м	0,22	0,21
	местные бюджеты	-	-	удельный расход воды на снабжение государственных медицинских организаций Архангельской области, куб. м/кв. м	1,72	1,67
	внебюджетные средства	-	-			

Утверждено
постановлением Правительства
Архангельской области
от 12.10.2012 N 462-пп

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИЙ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ЧАСТИ
ЗАТРАТ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАНАМ, НЕ ЗАСТРАХОВАННЫМ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, А ТАКЖЕ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ЮРИДИЧЕСКИМИ
ЛИЦАМИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ)
И ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ
В РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

I. Общие положения

1. Настоящее Положение, разработанное в соответствии со [статьями 78 и 179](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации, общими [требованиями](#) к нормативным правовым актам, муниципальным правовым актам, регулирующим предоставление субсидий, в том числе грантов в форме субсидий, юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям, а также физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18 сентября 2020 года N 1492, государственной [программой](#) Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп, определяет порядок, цели и условия предоставления субсидий из областного бюджета на возмещение части затрат, связанных с оказанием скорой медицинской помощи вне медицинской организации гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, а также при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, юридическими лицами (за исключением государственных учреждений) и индивидуальными предпринимателями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области (далее - субсидия), в том числе порядок проведения отбора получателей субсидий для предоставления субсидий (далее - отбор).

2. В целях настоящего Положения под медицинскими организациями понимаются юридические лица (за исключением государственных учреждений) и индивидуальные предприниматели, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

3. Главным распорядителем средств областного бюджета, предусмотренных на предоставление субсидии, является министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство).

Предоставление субсидии осуществляется министерством в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном бюджете, в соответствии со сводной бюджетной росписью областного бюджета, доведенными лимитами бюджетных обязательств и предельными объемами финансирования.

4. Субсидии предоставляются медицинским организациям, оказывающим скорую

медицинскую помощь вне медицинской организации гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, а также при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

5. Информация о субсидиях размещается на едином портале бюджетной системы Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - единый портал) (в разделе единого портала) при формировании проекта областного закона об областном бюджете (проекта областного закона о внесении изменений в областной закон об областном бюджете).

II. Порядок проведения отбора

6. Отбор проводится министерством путем запроса предложений.

7. Организацию и проведение отбора осуществляет министерство, которое последовательно:

1) издает распоряжение о проведении отбора;

2) готовит объявление о проведении отбора (далее - объявление) и размещает его в течение трех рабочих дней со дня принятия распоряжения, указанного в [подпункте 1](#) настоящего пункта, на официальном сайте министерства в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" ([https:// www.minzdrav29.ru/](https://www.minzdrav29.ru/)) (далее - официальный сайт), а также на едином портале;

3) осуществляет прием и регистрацию предложений участников отбора;

4) определяет победителей отбора;

5) заключает соглашения о предоставлении субсидии (далее - соглашения) с победителями отбора;

6) готовит информацию о результатах рассмотрения поступивших предложений участников отбора и размерах предоставляемых победителям отбора субсидий.

Объявление и информация, указанные в [подпункте 6](#) настоящего пункта, размещаются на едином портале и на официальном сайте.

8. Объявление должно содержать:

1) сроки проведения отбора (даты и время начала (окончания) подачи (приема) предложений), которые не могут быть меньше 30 календарных дней, следующих за днем размещения объявления;

2) наименование, место нахождения, почтовый адрес, адрес электронной почты министерства;

3) результат предоставления субсидии;

4) доменное имя и (или) сетевой адрес, и (или) указатель страниц сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", на котором обеспечивается проведение отбора;

5) требования к участникам отбора в соответствии с [пунктом 9](#) настоящего Положения и перечень документов, представляемых участниками отбора для подтверждения их соответствия

указанным требованиям в соответствии с [пунктом 10](#) настоящего Положения;

- б) порядок подачи предложений и требований, предъявляемых к их форме и содержанию;
- 7) порядок отзыва предложений, порядок их возврата, определяющий в том числе основания для возврата предложений, а также порядок внесения изменений в предложения;
- 8) правила рассмотрения и оценки предложений участников отбора;
- 9) порядок предоставления участникам отбора разъяснений положений объявления, даты начала и окончания срока такого предоставления;
- 10) срок, в течение которого победители отбора должны подписать соглашение;
- 11) условия признания победителей отбора уклонившимися от заключения соглашения;
- 12) дату размещения результатов отбора на едином портале, официальном сайте, которая не может быть позднее 14-го календарного дня, следующего за днем определения победителя отбора.

9. Участники отбора на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение соглашения, должны соответствовать следующим требованиям:

1) у участника отбора должна отсутствовать просроченная задолженность по возврату в областной бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, а также иная просроченная (неурегулированная) задолженность по денежным обязательствам перед Архангельской областью;

2) участник отбора - юридическое лицо не должно находиться в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора, другого юридического лица), ликвидации, в отношении него не введена процедура банкротства, деятельность участника отбора не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

3) участник отбора - индивидуальный предприниматель не должен прекратить деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, в отношении него не введена процедура банкротства, деятельность участника отбора не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

4) участник отбора не должен являться иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых являются государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов;

5) участник отбора не должен получать средства из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами на цели, указанные в настоящем Положении;

6) участник отбора должен быть включен в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в соответствии с [частью 2 статьи 15](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об

обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

7) участник отбора должен осуществлять деятельность в соответствии с [Порядком](#) оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года N 388н (далее - Порядок оказания скорой медицинской помощи), и на основе стандартов медицинской помощи;

8) участник отбора должен при реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области при оказании скорой медицинской помощи осуществлять деятельность в рамках системы единого номера вызова скорой медицинской помощи.

10. Для участия в отборе участник отбора представляет в министерство следующие документы:

1) предложение, составленное в свободной форме, в обязательном порядке включающее в себя следующие сведения:

а) согласие участника отбора на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информации об участнике отбора, о подаваемом участником отбора предложении, иной информации об участнике отбора, связанной с соответствующим отбором, а также согласие на обработку персональных данных (для физического лица);

б) информация об отсутствии у участника отбора просроченной задолженности по возврату в областной бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, а также иной просроченной (неурегулированной) задолженности по денежным обязательствам перед Архангельской областью;

в) информация, подтверждающая, что участник отбора - юридическое лицо не находится в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора, другого юридического лица), ликвидации, в отношении него не введена процедура банкротства, деятельность участника отбора не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

г) информация, подтверждающая, что участник отбора - индивидуальный предприниматель не прекратил деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, в отношении него не введена процедура банкротства, деятельность участника отбора не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

д) информация, подтверждающая, что участник отбора не является иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых являются государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов;

е) информация, подтверждающая, что участник отбора не получает средства из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами на цели, указанные в настоящем Положении;

ж) информация, подтверждающая, что участник отбора включен в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в соответствии с [частью 2 статьи 15](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

з) информация, подтверждающая, что участник отбора осуществляет деятельность в соответствии с Порядком оказания скорой медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи;

и) информация, подтверждающая, что участник отбора при реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области при оказании скорой медицинской помощи осуществляет деятельность в рамках системы единого номера вызова скорой медицинской помощи;

2) документ (копия документа), подтверждающий полномочия представителя участника отбора;

3) документы, подписанные держателем реестра акционеров акционерного общества и заверенные (скрепленные) печатью (при наличии печати) указанного держателя реестра, подтверждающие отсутствие в уставном капитале акционерного общества по состоянию на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение соглашения, доли участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых являются государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышающей 50 процентов.

Документы представляются лично либо посредством почтовой связи. Копии документов должны быть заверены в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

11. Участник отбора вправе представить выписку из Единого государственного реестра юридических лиц (ЕГРЮЛ) или Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП), выданную не ранее чем за 30 календарных дней до дня подачи документов, предусмотренных [пунктом 10](#) настоящего Положения.

12. Участник отбора несет ответственность за достоверность представленных им сведений и документов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13. Министерством осуществляются прием и регистрация предложений и документов на участие в отборе в сроки проведения отбора в соответствии с объявлением.

14. Участник отбора вправе отозвать или изменить свое предложение до истечения установленного срока подачи предложений.

Отзыв предложения участником отбора осуществляется путем направления в адрес министерства письменного уведомления участника отбора, составленного в свободной форме, с указанием наименования участника отбора, даты подачи предложения, почтового адреса для возврата предложения.

Основанием для возврата предложения является поступление в адрес министерства письменного уведомления участника отбора об отзыве предложения, которое подлежит регистрации.

Возврат предложения участником отбора осуществляется в течение пяти рабочих дней со дня поступления письменного уведомления участника отбора для возврата предложения на указанный участником отбора почтовый адрес.

15. Внесение изменений в предложение осуществляется путем подачи в министерство письменного уведомления, составленного в свободной форме, с указанием наименования участника отбора, даты подачи предложения, оснований для внесения изменений в предложение, списка документов, подлежащих изменению.

К предложению прилагаются документы, заменяющие ранее представленные документы.

Изменение предложения или уведомление об отзыве являются действительными, если изменение осуществлено или уведомление получено министерством до истечения установленного объявлением срока подачи предложения.

16. В целях рассмотрения предложения министерство в течение 10 рабочих дней со дня окончания приема предложений и документов осуществляет:

- 1) проверку наличия документов, предусмотренных [пунктом 10](#) настоящего Положения;
- 2) проверку соответствия участника отбора и документов, предусмотренных [пунктом 10](#) настоящего Положения, критериям и требованиям, установленным [пунктами 4, 9 и 10](#) настоящего Положения.

17. Министерство после проверки предложений в течение 10 рабочих дней со дня окончания приема предложений и документов принимает одно из следующих решений:

- 1) о заключении соглашения;
- 2) об отказе в заключении соглашения.

18. Министерство принимает решение, предусмотренное [подпунктом 2 пункта 17](#) настоящего Положения, в следующих случаях:

- 1) несоответствие заявителя требованиям [пунктов 4 и 9](#) настоящего Положения;
- 2) представление документов, предусмотренных [пунктом 10](#) настоящего Положения, не в полном объеме;
- 3) представление документов, предусмотренных [пунктом 10](#) настоящего Положения, содержащих недостоверные сведения;
- 4) представление документов с нарушением срока, указанного в объявлении;
- 5) представление документов, предусмотренных [пунктом 10](#) настоящего Положения, с нарушением требований, указанных в [пункте 10](#) настоящего Порядка.

Решение, предусмотренное [подпунктом 2 пункта 17](#) настоящего Положения, направляется заявителю в течение трех рабочих дней со дня принятия указанного решения.

Решения министерства могут быть обжалованы в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

В случае отсутствия оснований для принятия решения, предусмотренного [подпунктом 2 пункта 17](#) настоящего Положения, министерство принимает решение, предусмотренное

[подпунктом 1 пункта 17](#) настоящего Положения, в форме распоряжения.

19. Министерство в течение трех рабочих дней со дня принятия одного из решений, указанных в [пункте 17](#) настоящего Положения, размещает на едином портале и на официальном сайте информацию о результатах рассмотрения предложений, включающую следующие сведения:

- 1) дату, время и место проведения рассмотрения предложений;
- 2) информацию об участниках отбора, предложения которых были рассмотрены;
- 3) информацию об участниках отбора, предложения которых были отклонены, с указанием причин их отклонения, в том числе положений объявления, которым не соответствуют такие предложения;
- 4) наименования получателей субсидии, с которыми заключается соглашение, и порядок расчета размера предоставляемой им субсидии.

III. Условия и порядок предоставления субсидий

20. Предоставление субсидии осуществляется на основании соглашения, заключенного министерством и получателем субсидии в соответствии с типовой формой соглашения о предоставлении субсидии, утверждаемой постановлением министерства финансов Архангельской области.

Соглашение включает в том числе:

условие о согласовании новых условий соглашения или о расторжении соглашения при недостижении согласия по новым условиям в случае уменьшения министерству ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств, приводящего к невозможности предоставления субсидии в размере, определенном в соглашении;

согласие получателя субсидии и лиц, являющихся поставщиками (подрядчиками, исполнителями) по договорам (соглашениям), заключенным в целях исполнения обязательств по договорам (соглашениям) о предоставлении субсидий (за исключением государственных (муниципальных) унитарных предприятий, хозяйственных товариществ и обществ с участием публично-правовых образований в их уставных (складочных) капиталах, а также коммерческих организаций с участием таких товариществ и обществ в их уставных (складочных) капиталах), на осуществление в отношении их проверки министерством соблюдения порядка и условий предоставления субсидии, в том числе в части достижения результатов предоставления субсидии, а также проверки органами государственного (муниципального) финансового контроля соблюдения получателем субсидии порядка и условий предоставления субсидии в соответствии со [статьями 268.1](#) и [269.2](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации.

21. Не позднее пяти рабочих дней, следующих за днем принятия решения о результатах отбора, министерство направляет получателю субсидии проект соглашения.

Получатель субсидии в течение 10 рабочих дней со дня получения проекта соглашения представляет в министерство подписанный со своей стороны проект соглашения.

В случае неподписания соглашения в срок, указанный в [абзаце втором](#) настоящего пункта, получатель субсидии признается уклонившимся от заключения соглашения.

22. Для подтверждения расходов на оказание скорой медицинской помощи при

заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, получатели субсидий до пятого числа месяца, следующего за отчетным месяцем, представляют в министерство [реестр](#) оказанной скорой медицинской помощи (вызовов) по форме в соответствии с [приложением N 1](#) к настоящему Положению (далее - реестр).

23. При оказании медицинской помощи лицу, не предъявившему полис обязательного медицинского страхования, получатели субсидий направляют ходатайство в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области для идентификации лица в регистре застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с [Правилами](#) обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года N 108н.

24. Для подтверждения расходов на оказание скорой медицинской помощи незастрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам получатели субсидий до пятого числа месяца, следующего за отчетным месяцем, представляют в министерство [реестр](#) по форме в соответствии с [приложением N 2](#) к настоящему Положению и подтверждение территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области о результатах идентификации лиц, включенных в реестр, в регистре застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию.

25. Реестры, указанные в [пунктах 22 и 24](#) настоящего Положения, должны быть заверены подписью руководителя и печатью (при наличии) получателей субсидий.

26. Министерство совместно с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи" (далее - ГБУЗ "Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи") осуществляет экспертизу реестров, указанных в [пунктах 22 и 24](#) настоящего Положения, предъявленных получателями субсидий на оплату, и оформляет [акт](#) экспертизы реестра скорой медицинской помощи до 10-го числа месяца, следующего за отчетным месяцем, по форме в соответствии с [приложением N 3](#) к настоящему Положению.

Для осуществления экспертизы министерство до седьмого числа месяца, следующего за отчетным месяцем, направляет в ГБУЗ "Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи" реестры, указанные в [пунктах 22 и 24](#) настоящего Положения, предъявленные получателями субсидий на оплату.

ГБУЗ "Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи" до девятого числа месяца, следующего за отчетным месяцем, осуществляет экспертизу реестров, указанных в [пунктах 22 и 24](#) настоящего Положения, предъявленных получателями субсидий на оплату, и по ее результатам направляет в министерство необходимую информацию в свободной форме.

27. Министерство не позднее трех рабочих дней до дня окончания срока, предусмотренного [пунктом 26](#) настоящего Положения, принимает в отношении оказанной скорой медицинской помощи и (или) в отношении случаев оказанной скорой медицинской помощи одно из следующих решений:

- 1) о предоставлении субсидии;
- 2) об отказе в предоставлении субсидии.

28. Основаниями для принятия министерством решения, указанного в [подпункте 2 пункта 27](#) настоящего Положения, являются:

1) несоответствие представленных получателем субсидии документов требованиям, предусмотренным [пунктами 22 - 25](#) настоящего Положения;

2) установление факта недостоверности представленной получателем субсидии информации;

3) случаи оказания скорой медицинской помощи гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;

4) случаи оказания скорой медицинской помощи, не подтвержденные данными учетной документации, регламентируемой [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 декабря 2009 года N 942 "Об утверждении статистического инструментария станции (отделения, больницы скорой медицинской помощи)", а также оформленные с нарушением условий, предусмотренных настоящим Положением.

Решения, указанные в [пункте 27](#) настоящего Положения, направляются получателю субсидии в течение трех рабочих дней со дня их принятия.

29. Размер субсидии, а также направления расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия, устанавливаются исходя из стоимости единицы объема скорой медицинской помощи, равной нормативным затратам на оказание государственной услуги "Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях" (далее - государственная услуга), определенных на соответствующий финансовый год в соответствии с [Положением](#) о порядке формирования государственных заданий государственным учреждениям Архангельской области и порядке финансового обеспечения выполнения этих заданий, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 18 августа 2015 года N 338-пп, для государственных учреждений Архангельской области, оказывающих государственную услугу на территории, на которой осуществляет деятельность получатель субсидии.

30. Министерство перечисляет субсидии платежными документами с лицевого счета, открытого Управлению Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу в учреждениях Центрального банка Российской Федерации для учета операций со средствами бюджетов субъектов Российской Федерации, на счета получателей субсидий, открытые в кредитных организациях, в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения об их предоставлении.

31. В случае невозможности предоставления субсидии в текущем финансовом году в связи с недостаточностью лимитов бюджетных обязательств субсидия предоставляется получателю субсидии в очередном финансовом году без повторного прохождения отбора.

IV. Требования об осуществлении контроля за соблюдением условий, целей и порядка предоставления субсидии и ответственность за их нарушение

32. Результатом предоставления субсидии является возмещение расходов за оказание заявителями скорой медицинской помощи вне медицинской организации гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, а также при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, не позднее 31

декабря года предоставления субсидии.

Показателем результата использования субсидии является доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут.

33. Получатель субсидии представляет в министерство отчетность по формам и в сроки, определенные соглашением.

34. Министерство вправе установить в соглашении сроки и формы представления получателем дополнительной отчетности.

35. Министерством осуществляются проверки соблюдения получателем субсидии и лицами, указанными в [пункте 5 статьи 78](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации, порядка и условий предоставления субсидии, в том числе в части достижения результатов предоставления субсидии.

Органы государственного финансового контроля Архангельской области осуществляют проверки получателя субсидии и лиц, указанных в [пункте 5 статьи 78](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации, в соответствии со [статьями 268.1](#) и [269.2](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации.

В случае выявления министерством нарушения получателем субсидии порядка и условий предоставления субсидии, в том числе в части достижения результатов предоставления субсидии, средства субсидии подлежат возврату в областной бюджет в течение 15 календарных дней со дня предъявления министерством соответствующего требования.

(п. 35 в ред. [постановления](#) Правительства Архангельской области от 19.05.2022 N 327-пп)

36. При невозврате средств субсидии в срок, установленный в [пункте 35](#) настоящего Положения, министерство в течение 10 рабочих дней со дня истечения срока, указанного в [пункте 35](#) настоящего Положения, обращается в суд с иском о взыскании средств субсидии, а также пени за просрочку их возврата. Указанный срок не является пресекательным.

Приложение N 1
к Положению о порядке и условиях
предоставления субсидий
на возмещение части затрат, связанных
с оказанием скорой медицинской помощи
вне медицинской организации юридическими
лицами (за исключением государственных
учреждений) и индивидуальными
предпринимателями, участвующими
в реализации территориальной программы
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области

(форма)

РЕЕСТР
скорой медицинской помощи, оказанной юридическими лицами (за
исключением государственных учреждений) и индивидуальными
предпринимателями вне медицинской организации,
при заболеваниях
и состояниях, не входящих в базовую программу обязательного
медицинского страхования

(наименование получателя субсидии)

(период)

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество (при наличии)	Возраст (лет)	Пол	Документ, удостоверяющий личность (паспорт, свидетельство о рождении, водительские права, иной) (при наличии)	Место оказания скорой медицинской помощи (улица, квартира, общественное место, рабочее место, другое)	Код диагноза по МКБ-10	Диагноз	Дата оказания скорой медицинской помощи	Время передачи вызова скорой медицинской помощи	Время окончания вызова	Врач, фельдшер	Результат (доставлен в медицинскую организацию, оставлен на дому и пр.)

Должность, подпись руководителя получателя субсидии _____

Дата _____

Приложение N 2
к Положению о порядке и условиях предоставления
субсидий на возмещение части затрат, связанных
с оказанием скорой медицинской помощи
вне медицинской организации юридическими
лицами (за исключением государственных
учреждений) и индивидуальными
предпринимателями, участвующими
в реализации территориальной программы
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области

(форма)

РЕЕСТР
скорой медицинской помощи, оказанной юридическими лицами (за
исключением государственных учреждений) и индивидуальными
предпринимателями вне медицинской организации
незастрахованным
лицам по обязательному медицинскому страхованию

(наименование получателя субсидии)

(период)

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество (при наличии)	Возраст больного	Пол больного	Документ, удостоверяющий личность (паспорт, свидетельство о рождении, водительские права, иной) при наличии	Место оказания скорой медицинской помощи (улица, квартира, общественное место, рабочее место, другое)	Код диагноза по МКБ-10	Диагноз	Дата оказания скорой медицинской помощи	Время передачи вызова скорой медицинской помощи	Время окончания вызова	Врач, фельдшер	Результат (доставлен в медицинскую организацию, оставлен на дому и пр.)

Должность, подпись руководителя получателя субсидии _____

Дата _____

Приложение N 3
к Положению о порядке и условиях предоставления
субсидий на возмещение части затрат, связанных
с оказанием скорой медицинской помощи
вне медицинской организации юридическими
лицами (за исключением государственных
учреждений) и индивидуальными
предпринимателями, участвующими
в реализации территориальной программы
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области

(форма)

АКТ
экспертизы реестра скорой медицинской помощи, оказанной
юридическими лицами
(за исключением государственных учреждений)
и индивидуальными предпринимателями
вне медицинской организации
N _____ от _____
(дата)

(наименование получателя субсидии)

(период)

1. Предъявлено на оплату _____ вызовов на сумму _____ рублей.
2. Перечень отклоненных позиций к оплате в реестре:

Итого не принято к оплате _____ вызовов на сумму _____ рублей.

Итого принято к оплате _____ вызовов на сумму _____ рублей.

Исполнитель _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Заместитель министра здравоохранения Архангельской области

(подпись) (расшифровка подписи)

Должность, подпись руководителя медицинской организации,
индивидуального предпринимателя, ознакомившегося с актом

Дата _____

Утвержден
постановлением Правительства
Архангельской области
от 12.10.2012 N 462-пп

**ПОРЯДОК
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ ЗА СЧЕТ
СРЕДСТВ ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА В СВЯЗИ С НАПРАВЛЕНИЕМ ЖЕНЩИН НА
РОДРАЗРЕШЕНИЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок устанавливает процедуру предоставления единовременной денежной выплаты за счет средств областного бюджета в связи с направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации Архангельской области (далее - выплата, государственные медицинские организации).

2. Выплата представляется беременным женщинам, направленным на родоразрешение государственными медицинскими организациями по месту наблюдения по беременности в соответствии с [листом](#) маршрутизации женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации Архангельской области, являющимся приложением N 1 к настоящему Порядку.

3. Выплата является публичным обязательством Архангельской области перед физическим лицом, подлежит исполнению в денежной форме государственными бюджетными учреждениями Архангельской области и предоставляется в [размере](#), установленном приложением N 2 к настоящему Порядку.

4. Предоставление выплаты осуществляется государственными медицинскими организациями по месту родоразрешения.

II. Порядок представления документов для назначения выплаты

5. Для назначения выплаты заявители представляют следующие документы:

1) [заявление](#) о назначении выплаты по форме согласно приложению N 3 к настоящему Порядку;

2) копию документа, удостоверяющего личность заявителя (в случае, если от имени заявителя действует лицо, являющееся его представителем, то дополнительно предъявляется документ, удостоверяющий личность представителя, и документ, подтверждающий соответствующие полномочия);

3) копию документа о направлении заявителя на родоразрешение, выданного государственной медицинской организацией по месту наблюдения по беременности.

6. Заявление и прилагаемые к нему документы представляются в государственную медицинскую организацию по месту родоразрешения.

III. Порядок предоставления выплаты

7. Государственная медицинская организация, рассмотрев поступившие заявление о

назначении выплаты и прилагаемые к нему документы:

- 1) принимает решение о предоставлении выплаты;
- 2) принимает решение об отказе в предоставлении выплаты при наличии оснований, указанных в [пункте 9](#) настоящего Порядка.

8. Государственная медицинская организация письменно уведомляет заявителя о принятом решении, предусмотренном [подпунктами 1 и 2 пункта 7](#) настоящего Порядка, не позднее пяти календарных дней со дня поступления заявления о назначении выплаты. В случае принятия решения, указанного в [подпункте 2 пункта 7](#) настоящего Порядка, заявителю разъясняются основания отказа.

9. Основаниями для отказа в назначении выплаты являются:

- 1) представление документов, не подтверждающих наличие условий отнесения заявителя к категории лиц, имеющих право на предоставление выплаты в соответствии с [пунктом 2](#) настоящего Порядка;
- 2) представление заявителем документов, указанных в [пункте 5](#) настоящего Порядка, не в полном объеме;
- 3) представление заявителем недостоверных сведений.

10. Государственная медицинская организация:

- 1) регистрирует поступающие заявления;
- 2) ведет учет лиц, получивших выплату;
- 3) осуществляет выплату.

11. Выплата предоставляется государственной медицинской организацией в течение пяти календарных дней со дня принятия решения о предоставлении выплаты путем перечисления денежных средств на счет, открытый в банке или иной кредитной организации, указанный в заявлении о назначении выплаты.

12. Отказ в предоставлении выплаты может быть обжалован в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

IV. Финансовое обеспечение предоставления выплаты

13. Министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство здравоохранения) в течение месяца со дня доведения ему в установленном порядке как главному распорядителю средств областного бюджета соответствующих бюджетных ассигнований на предоставление выплат издает распоряжение о передаче полномочий получателя средств областного бюджета на перечисление единовременных денежных выплат в связи с направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации Архангельской области в соответствии с Правилами осуществления государственными бюджетными и автономными учреждениями Архангельской области полномочий исполнительных органов государственной власти Архангельской области по исполнению публичных обязательств перед физическим лицом, подлежащих исполнению в денежной форме, и финансового обеспечения их осуществления, утвержденными [постановлением](#) Правительства Архангельской области от 7 сентября 2010 года N 253-пп.

Копия распоряжения (выписка из распоряжения) направляется министерством здравоохранения в государственную медицинскую организацию в течение двух рабочих дней со дня его подписания.

14. Государственная медицинская организация в течение пяти рабочих дней со дня получения копии распоряжения (выписки из распоряжения) предоставляет в территориальный орган Федерального казначейства документы, необходимые для открытия лицевого счета, предназначенного для отражения операций получателя бюджетных средств, бюджетного (автономного) учреждения, организации либо иного юридического лица, принявших бюджетные полномочия в соответствии с переданными бюджетными полномочиями получателя бюджетных средств (далее - лицевой счет для учета операций по переданным полномочиям получателя бюджетных средств), в порядке, установленном Федеральным казначейством.

Основанием для открытия указанного лицевого счета является копия распоряжения (выписка из распоряжения).

15. Министерство здравоохранения доводит расходными расписаниями бюджетные данные на открытые лицевые счета для учета операций по переданным полномочиям получателя бюджетных средств, в соответствии с утвержденными показателями бюджетной росписи главного распорядителя средств областного бюджета и планом кассовых выплат на текущий период в порядке, установленном [приказом](#) Федерального казначейства от 14 мая 2020 года N 21н "О Порядке казначейского обслуживания" (далее - приказ Федерального казначейства от 14 мая 2020 года N 21н).

16. Перечисление средств на выплаты осуществляется государственными медицинскими организациями в пределах бюджетных ассигнований, доведенных на лицевые счета для учета операций по переданным полномочиям получателя бюджетных средств.

Для перечисления выплат государственная медицинская организация представляет в территориальный орган Федерального казначейства платежные документы в порядке, установленном [приказом](#) Федерального казначейства от 10 октября 2008 года N 8н.

17. Санкционирование расходов на перечисление выплат осуществляется в порядке, установленном министерством финансов Архангельской области в отношении получателей средств областного бюджета.

18. Государственная медицинская организация представляет в министерство здравоохранения отчетность по переданным полномочиям в порядке, установленном Министерством финансов Российской Федерации для составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации получателями бюджетных средств.

19. Министерство здравоохранения в составе сводной бюджетной отчетности представляет в министерство финансов Архангельской области отчетность по переданным полномочиям в порядке, установленном Министерством финансов Российской Федерации для составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, бюджета главного распорядителя, распорядителя, получателя бюджетных средств, главного администратора, администратора источников финансирования дефицита бюджета, главного администратора, администратора доходов бюджета.

20. Контроль за целевым использованием средств областного бюджета, предусмотренных

на выплаты, осуществляется министерством здравоохранения и органами государственного финансового контроля Архангельской области в порядке, установленном бюджетным законодательством Российской Федерации.

21. Ответственность за нецелевое использование средств областного бюджета, предусмотренных на выплаты, несет государственная медицинская организация, осуществляющая перечисление указанных средств.

22. При выявлении факта нецелевого использования средств областного бюджета, предусмотренных на выплаты, государственная медицинская организация обязана в течение 30 рабочих дней со дня уведомления министерством здравоохранения возвратить средства областного бюджета, предусмотренные на выплаты, которые использовались не по целевому назначению. Бюджетные средства возвращаются на лицевой счет для учета операций по переданным полномочиям получателя бюджетных средств по коду классификации расходов областного бюджета.

В случае невозврата средств областного бюджета, предусмотренных на выплаты, взыскание средств производится в порядке, установленном бюджетным законодательством Российской Федерации.

Приложение N 1
к Порядку предоставления единовременной
денежной выплаты за счет средств областного бюджета в
связи с направлением женщин на
родоразрешение в государственные медицинские
организации Архангельской области

ЛИСТ
маршрутизации женщин на родоразрешение в государственные
медицинские организации Архангельской области

N п/п	Муниципальное образование Архангельской области	Государственная медицинская организация Архангельской области, являющаяся местом родоразрешения		
		беременные низкой степени перинатального риска <*>	беременные средней степени перинатального риска <*>	беременные высокой степени перинатального риска
1	2	3	4	5
1.	Городской округ "Город Архангельск"	перинатальный центр государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая больница" (далее - перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница")	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
2.	Городской округ Архангельской области "Северодвинск"	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская клиническая больница N 2 скорой медицинской помощи" (далее - ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 2")	ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 2"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
3.	Городской округ Архангельской области "Город Новодвинск"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
4.	Городской округ Архангельской области "Котлас" и	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Котласская центральная городская больница имени	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая

	Котласский муниципальный район Архангельской области	святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)" (далее - ГБУЗ "Котласская центральная городская больница")		больница"
5.	Городской округ Архангельской области "Город Коряжма"	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
6.	Городской округ Архангельской области "Мирный"	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Мирнинская центральная городская больница" (далее - ГБУЗ "Мирнинская центральная городская больница")	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
7.	Вельский муниципальный район Архангельской области	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Вельская центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Вельская центральная районная больница")	ГБУЗ "Вельская центральная районная больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
8.	Верхнетоемский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
9.	Вилегодский муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
10.	Виноградовский муниципальный район Архангельской области	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
11.	Каргопольский муниципальный округ	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Няндомская центральная	ГБУЗ "Вельская центральная районная больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная

Архангельско й области	районная больница" (далее - ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница")		клиническая больница"
12. Коношский муниципальн ый район Архангельско й области	ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница"	ГБУЗ "Вельская центральная районная больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
13. Красноборск ий муниципальн ый район Архангельско й области	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
14. Ленский муниципальн ый район Архангельско й области	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
15. Лешуконский муниципальн ый район Архангельско й области	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
16. Мезенский муниципальн ый район Архангельско й области	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
17. Няндомский муниципальн ый район Архангельско й области	ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница"	ГБУЗ "Вельская центральная районная больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
18. Онежский муниципальн ый район Архангельско й области	ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 2"	ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 2"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
19. Пинежский	перинатальный центр ГБУЗ	перинатальный	перинатальный

муниципальный район Архангельской области	"Архангельская областная клиническая больница"	центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"	центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
20. Плесецкий муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Мирнинская центральная городская больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
21. Приморский муниципальный район Архангельской области (в зависимости от территориальной приближенности)	ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 2"/перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"	ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 2"/перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
22. Устьянский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Вельская центральная районная больница"	ГБУЗ "Вельская центральная районная больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
23. Холмогорский муниципальный район Архангельской области	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
24. Шенкурский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Вельская центральная районная больница"	ГБУЗ "Вельская центральная районная больница"	перинатальный центр ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"

<*> При направлении беременных на госпитализацию учитывается желание женщины по выбору акушерского стационара в пределах одной группы.

Приложение N 2
к Порядку предоставления
единовременной денежной выплаты
за счет средств областного бюджета в
связи с направлением женщин на
родоразрешение в государственные
медицинские организации
Архангельской области

**РАЗМЕР
ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ
ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА В СВЯЗИ С НАПРАВЛЕНИЕМ ЖЕНЩИН
НА РОДРАЗРЕШЕНИЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ
ОРГАНИЗАЦИИ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Наименование муниципального образования Архангельской области	Наименование пункта прибытия	Размер единовременной денежной выплаты за счет средств областного бюджета в связи с направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации Архангельской области (рублей)
1	2	3
Вельский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	5 955,2
Верхнетоемский муниципальный район Архангельской области	г. Котлас	2 000,1
	г. Архангельск	4 147,2
Вилегодский муниципальный округ Архангельской области	г. Котлас	1 039,6
	г. Архангельск	8 667,2
Виноградовский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	2 791,1
Каргопольский муниципальный округ Архангельской области	г. Няндомы	1 378,6
	г. Вельск	870,1
	г. Архангельск	4 373,2
Коношский муниципальный район Архангельской области	г. Няндомы	870,1
	г. Вельск	870,1
	г. Архангельск	7 367,7
Красноборский муниципальный район	г. Котлас	1 152,6

Архангельской области	г. Архангельск	4 994,7
Ленский муниципальный район Архангельской области	г. Котлас	1 604,6
	г. Архангельск	6 463,7
Лешуконский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	1 220,4
Мезенский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	1 152,6
Няндомский муниципальный район Архангельской области	г. Вельск	870,1
	г. Архангельск	7 367,7
Онежский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	5 503,2
	г. Северодвинск	4 825,2
Пинежский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	5 107,7
Плесецкий муниципальный район Архангельской области	г. Мирный	870,1
	г. Архангельск	5 164,2
Устьянский муниципальный район Архангельской области	г. Вельск	870,1
	г. Архангельск	5 390,2
Холмогорский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	1 322,1
Шенкурский муниципальный район Архангельской области	г. Вельск	870,1
	г. Архангельск	2 632,9
Городской округ Архангельской области "Город Коряжма"	г. Котлас	462,2
	г. Архангельск	8 215,2
Городской округ Архангельской области "Котлас"	г. Архангельск	8 215,2
Котласский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	8 610,7
Городской округ Архангельской области "Город Новодвинск"	г. Архангельск	429,4
Городской округ Архангельской области "Северодвинск"	г. Архангельск	553,7
Городской округ Архангельской области "Мирный"	г. Архангельск	4 734,8

Приморский муниципальный район
Архангельской области

г. Архангельск

531,1

г.
Северодвинск

531,1

Приложение № 3
к Порядку предоставления единовременной денежной выплаты
за счет средств областного бюджета в
связи с направлением женщин на
родоразрешение в государственные медицинские
организации Архангельской области

Форма заявления

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной денежной выплаты за счет
средств областного бюджета
в связи с направлением женщин на родоразрешение
в государственные медицинские организации
Архангельской области

Руководителю государственной медицинской
организации Архангельской области

от гражданина (ки) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), число, месяц, год рождения)
проживающий (ая) _____

(адрес места жительства заявителя)

(паспорт _____),
(номер, серия, дата выдачи, наименование органа,
выдавшего паспорт)

в соответствии с [Порядком](#) предоставления единовременной денежной
выплаты за счет средств областного бюджета в связи с направлением женщин на
родоразрешение в государственные медицинские организации Архангельской
области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области
от 12 октября 2012 года № 462-пп, направлена на родоразрешение в

(указать наименование государственной медицинской организации Архангельской
области)

Прошу выплатить мне единовременное денежное пособие в размере
_____ путем перечисления денежных средств на лицевой счет
№ _____ в
кредитной организации _____,
(реквизиты организации)

расположенной по адресу: _____.

Приложение:

1. Копия документа, удостоверяющего личность заявителя (в случае, если
от имени заявителя действует лицо, являющееся его представителем, то
дополнительно предъявляется документ, удостоверяющий личность
представителя, и документ, подтверждающий соответствующие полномочия).

2. Копия документа о направлении заявителя на родоразрешение, выданного
государственной медицинской организацией Архангельской области по месту
наблюдения по беременности.

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
заявителя)

(подпись заявителя)

(дата)

Утверждено
постановлением Правительства
Архангельской области
от 12.10.2012 N 462-пп

ПОЛОЖЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЕДИНОВРЕМЕННЫХ КОМПЕНСАЦИОННЫХ ВЫПЛАТ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

I. Общие положения

1. Настоящее Положение, разработанное в соответствии с [подпунктом "а" пункта 5](#) Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, являющихся приложением N 5 к государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года N 1640 (далее - Правила предоставления субсидий), устанавливает порядок предоставления единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющихся гражданами Российской Федерации, не имеющих неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключивших трудовой договор с государственной медицинской организацией Архангельской области (далее - медицинская организация) на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со [статьей 350](#) Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в программный реестр должностей, предусмотренный [подпунктом "а" пункта 3](#) Правил предоставления субсидий, в размере:

2 млн. рублей для врачей и 1 млн. рублей для фельдшеров, а также акушерок и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров, а также акушерок и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) на работу в города с населением до 50 тыс. человек.

2. Единовременная выплата предоставляется министерством здравоохранения Архангельской области (далее - уполномоченный орган) медицинскому работнику из числа медицинских работников, указанных в [пункте 1](#) настоящего Положения, однократно по одному из оснований, указанных в [подпункте "а" пункта 5](#) Правил предоставления субсидий, на условиях трехстороннего договора об осуществлении единовременной выплаты, заключаемого между уполномоченным органом, медицинским работником и медицинской организацией, в которой работает медицинский работник (далее - договор об осуществлении единовременной

выплаты).

Договор об осуществлении единовременной выплаты должен предусматривать следующие обязательства медицинского работника:

1) исполнять трудовые обязанности в течение пяти лет со дня заключения указанного договора на должности в соответствии с трудовым договором при условии продления договора об осуществлении единовременной выплаты на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного [статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации](#));

2) возратить в доход областного бюджета часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным [пунктом 8 части первой статьи 77 и пунктами 5 - 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации](#)), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам;

3) возратить в доход областного бюджета часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с [пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации](#)) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

Типовая форма договора об осуществлении единовременной выплаты утверждается постановлением уполномоченного органа.

2.1. Уполномоченный орган вправе принимать решение о предоставлении медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты:

1) при наличии у него обязательств, связанных с целевым обучением (целевой подготовкой), при условии заключения им трудового договора с медицинской организацией, укомплектованность штата которой составляет менее 60 процентов;

2) при условии продолжения медицинским работником, выполнившим обязательства, связанные с целевым обучением (целевой подготовкой), работы в той же медицинской организации, расположенной в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс. человек;

3) при трудоустройстве медицинского работника по его желанию на работу в медицинскую организацию, расположенную в месте его проживания (в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс. человек), после завершения обучения в медицинской образовательной организации высшего образования или медицинской профессиональной образовательной организации (в том числе на основании договора о целевом обучении).

3. Расходы на предоставление единовременной выплаты финансируются в соответствии с [пунктом 2 Правил предоставления субсидий за счет средств федерального бюджета и областного бюджета](#).

II. Порядок предоставления единовременной выплаты

4. Медицинский работник, имеющий право на получение единовременной выплаты (далее - заявитель), представляет в уполномоченный орган для заключения договора об осуществлении единовременной выплаты **заявление** о предоставлении единовременной выплаты по форме согласно приложению к настоящему Положению с приложением следующих документов (далее - заявка):

- 1) копии документа, удостоверяющего личность заявителя;
- 2) исключен. - **Постановление** Правительства Архангельской области от 08.05.2018 N 198-пп;
- 3) копии диплома о высшем или среднем медицинском образовании заявителя;
- 4) копии документа о последнем повышении квалификации, сертификата (при наличии);
- 5) копии судебного решения об установлении факта проживания (пребывания) медицинского работника в определенном жилом помещении, если место жительства (место пребывания) медицинского работника установлено указанным судебным решением;
- 6) копии трудовой книжки и (или) сведения о трудовой деятельности;
- 7) копии трудового договора;
- 8) выписки из утвержденного штатного расписания медицинской организации, касающейся должности, на которую принят заявитель.

Заявитель несет ответственность за достоверность сведений, указанных в заявлении о предоставлении единовременной выплаты и прилагаемых документах.

Документы, указанные в **подпунктах 1 - 4, 6 и 7** настоящего пункта, должны быть заверены в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

4.1. Медицинский работник к заявлению о предоставлении единовременной выплаты вправе по собственной инициативе представить в уполномоченный орган:

- 1) документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования, на бумажном носителе или в форме электронного документа;
- 2) документ органа регистрационного учета граждан Российской Федерации по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации, подтверждающий место жительства (место пребывания) медицинского работника. При этом указанный документ должен быть выдан не ранее чем за 10 календарных дней до дня подачи заявления о предоставлении единовременной выплаты.

4.2. В случае если медицинский работник по собственной инициативе не представил документы, указанные в **пункте 4.1** настоящего Положения, уполномоченный орган самостоятельно запрашивает их посредством межведомственных запросов в электронной форме через единую систему межведомственного электронного взаимодействия или Архангельскую региональную систему межведомственного электронного взаимодействия. В случае невозможности направления межведомственного запроса в электронной форме через единую систему межведомственного электронного взаимодействия или Архангельскую

региональную систему межведомственного электронного взаимодействия указанный запрос направляется по почте, электронной почте или факсимильной связи.

5. Заявка направляется в уполномоченный орган заявителем заказным почтовым отправлением с описью вложения либо предоставляется через медицинскую организацию, в которой работает заявитель.

В случае предоставления заявки через медицинскую организацию медицинская организация направляет поступившую заявку в уполномоченный орган в течение трех рабочих дней со дня ее поступления.

6. Заявка, поступившая в уполномоченный орган, регистрируется в день поступления.

Уполномоченный орган в течение двух рабочих дней со дня поступления заявки передает ее на рассмотрение в комиссию, созданную уполномоченным органом, для проверки заявки и подготовки заключения о возможности заключения договора об осуществлении единовременной выплаты (далее - комиссия).

Комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с положением о комиссии, утверждаемым постановлением уполномоченного органа. Состав комиссии утверждается распоряжением уполномоченного органа.

7. Комиссия в течение 20 рабочих дней со дня поступления заявки осуществляет ее проверку, в том числе на предмет наличия неисполненных обязательств по договору о целевом обучении в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Северный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации и государственном автономном профессиональном образовательном учреждении Архангельской области "Архангельский медицинский колледж", подготавливает соответствующее заключение о возможности или невозможности заключения с заявителем договора об осуществлении единовременной выплаты (далее - заключение комиссии) и в этот же день передает его на рассмотрение в уполномоченный орган.

8. Уполномоченный орган не позднее двух рабочих дней со дня поступления заключения комиссии принимает одно из следующих решений:

- 1) о заключении договора об осуществлении единовременной выплаты;
- 2) об отказе в заключении договора об осуществлении единовременной выплаты.

9. Основаниями для принятия решения, предусмотренного [подпунктом 2 пункта 8](#) настоящего Положения, являются:

- 1) представление заявителем документов, указанных в [пункте 4](#) настоящего Положения, не в полном объеме;
- 2) представление заявителем недостоверных сведений;
- 3) представление заявителем заявки, оформление которой не соответствует [пункту 4](#) настоящего Положения;
- 4) заявитель не соответствует требованиям, установленным [пунктом 1](#) настоящего Положения;
- 5) заявитель ранее уже воспользовался правом на получение единовременной выплаты.

Уведомление об отказе в заключении договора об осуществлении единовременной выплаты с указанием причин направляется уполномоченным органом заявителю в течение семи рабочих дней со дня его принятия.

После устранения обстоятельств, послуживших основанием для отказа в заключении договора об осуществлении единовременной выплаты, заявитель вправе повторно обратиться с заявкой в уполномоченный орган в установленном настоящим Положением порядке.

10. В случае отсутствия оснований, предусмотренных [пунктом 9](#) настоящего Положения, уполномоченный орган принимает решение, предусмотренное [подпунктом 1 пункта 8](#) настоящего Положения, и заключает с заявителем и медицинской организацией договор об осуществлении единовременной выплаты в течение семи рабочих дней со дня принятия такого решения.

III. Порядок предоставления и возврата единовременной выплаты

11. Расходы на предоставление единовременной выплаты за счет средств областного бюджета предусмотрены мероприятием 2.1 подпрограммы N 7 настоящей государственной программы.

Уполномоченный орган в срок не позднее 30 рабочих дней со дня заключения договора об осуществлении единовременной выплаты перечисляет единовременную выплату на указанный в заявлении банковский счет, открытый в кредитной организации.

12. В случае прекращения трудового договора с медицинским работником до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным [пунктом 8 части первой статьи 77](#) и [пунктами 5 - 7 части первой статьи 83](#) Трудового кодекса Российской Федерации), в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам, а также в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с [пунктом 1 части первой статьи 83](#) Трудового кодекса Российской Федерации) медицинская организация обязана уведомить об этом уполномоченный орган в течение трех рабочих дней со дня прекращения трудового договора с указанием основания его прекращения.

13. Уполномоченный орган в течение семи рабочих дней со дня получения уведомления о прекращении трудового договора до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным [пунктом 8 части первой статьи 77](#) и [пунктами 5 - 7 части первой статьи 83](#) Трудового кодекса Российской Федерации), в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам, а также в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с [пунктом 1 части первой статьи 83](#) Трудового кодекса Российской Федерации) осуществляет расчет части единовременной выплаты, подлежащей возврату в соответствии с [подпунктами 3 и 4 пункта 2](#) настоящего Положения, и направляет медицинскому работнику уведомление о необходимости возврата части единовременной выплаты с указанием реквизитов лицевого счета уполномоченного органа, открытого в Управлении Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу.

14. Возврат части единовременной выплаты осуществляется медицинским работником в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления уполномоченного органа, указанного в [пункте 13](#) настоящего Положения, на лицевой счет уполномоченного органа, открытый в Управлении Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу.

округу.

15. В случае если в срок, указанный в [пункте 14](#) настоящего Положения, средства не будут добровольно возвращены медицинским работником в областной бюджет, их возврат осуществляется в судебном порядке с взысканием неустойки, предусмотренной договором об осуществлении единовременной выплаты.

Неустойка (пеня) начисляется за каждый день просрочки начиная со дня, следующего за днем истечения срока, указанного в [пункте 14](#) настоящего Положения.

Приложение
к Положению о предоставлении
единовременных компенсационных
выплат отдельным категориям
медицинских работников

Министру здравоохранения
Архангельской области

гражданина (ки) _____

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), число, месяц, год рождения)
проживающий (ая) _____,

(адрес места жительства заявителя в сельском населенном пункте, либо
рабочем поселке, либо поселке городского типа, городе с населением до 50
тысяч человек Архангельской области по месту работы)

прибывший (ая) (переехавший (ая) _____,
(адрес места жительства заявителя до принятия его на работу в нижеуказанную
государственную медицинскую организацию Архангельской области)

паспорт _____),
(номер, серия, дата выдачи, наименование органа, выдавшего паспорт)

закончил (а) _____
(указать медицинскую образовательную организацию)

по специальности _____,
в соответствии с [Положением](#) о предоставлении единовременных компенсационных
выплат отдельным категориям медицинских работников, утвержденным
постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года
N 462-пп, являюсь медицинским работником, заключившим по специальности
_____ трудовой договор от _____ N _____ с

_____,
(указать наименование государственной медицинской организации Архангельской
области)

расположенной _____
(юридический адрес государственной медицинской организации Архангельской
области и структурного подразделения (в случае обособленного расположения))

Прошу выплатить мне единовременную компенсационную выплату в размере
_____ рублей путем перечисления денежных средств на
текущий счет N _____
в кредитном учреждении _____, расположенном
по адресу: _____.

(реквизиты учреждения)

Настоящим заявлением подтверждаю согласие на заключение трехстороннего
договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты и на
обработку персональных данных в соответствии с законодательством Российской
Федерации.

(подпись заявителя)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
заявителя)

(дата)

Утверждено
постановлением Правительства
Архангельской области
от 12.10.2012 N 462-пп

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНЫХ ДЕНЕЖНЫХ ВЫПЛАТ ОТДЕЛЬНЫМ
КАТЕГОРИЯМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА РАБОТУ НА УДАЛЕННЫХ
И ТРУДНОДОСТУПНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ, В ТОМ
ЧИСЛЕ ГДЕ ЕСТЬ ПЕРЕПРАВЫ ЧЕРЕЗ ВОДНЫЕ ПРЕГРАДЫ И (ИЛИ)
НАХОДЯЩИХСЯ НА ОСТРОВНОЙ ТЕРРИТОРИИ**

I. Общие положения

1. Настоящее Положение, разработанное в соответствии со [статьей 179](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации, государственной программой Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп, [Положением](#) о порядке определения объема и условиях предоставления государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения Архангельской области субсидий на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 28 августа 2012 года N 369-пп (далее - Положение о порядке определения объема и условиях предоставления субсидий на иные цели), определяет порядок и условия предоставления государственным медицинским организациям Архангельской области (далее - медицинские организации) из областного бюджета субсидий на иные цели на осуществление ежемесячных денежных выплат отдельным категориям медицинских работников за работу на удаленных и труднодоступных территориях Архангельской области, в том числе где есть переправы через водные преграды и (или) находящихся на островной территории (далее соответственно - выплата, субсидия на иные цели).

2. Предоставление выплаты осуществляется медицинскими организациями в денежной форме врачам и фельдшерам (всех наименований, в том числе фельдшер-лаборант (медицинский лабораторный техник) в размере 10 000 рублей, среднему медицинскому персоналу, за исключением фельдшеров (всех наименований), в размере 5000 рублей (далее - медицинские работники), работающим в районных и участковых больницах, врачебных амбулаториях, отделениях врачей общей практики (обособленных), фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских пунктах, а также рабочих местах медицинских организаций, расположенных на удаленных и труднодоступных территориях Архангельской области, в том числе где есть переправы через водные преграды и (или) находящихся на островных территориях, предусмотренных [перечнем](#) структурных подразделений или рабочих мест государственных медицинских организаций Архангельской области, которые расположены на удаленных и труднодоступных территориях Архангельской области, в том числе где есть переправы через водные преграды и (или) находящихся на островной территории, являющимся приложением к настоящему Положению (далее - перечень).

Расположение рабочего места на удаленных и труднодоступных территориях Архангельской области, в том числе где есть переправы через водные преграды и (или) находящихся на островных территориях, подтверждается трудовым договором.

3. Критериями, которые являются основанием для включения структурного подразделения или рабочего места медицинской организации в перечень, является их удаленность от головной медицинской организации (центральной городской или центральной районной больницы) и

расположение их в населенных пунктах с низкой плотностью населения (в три раза ниже среднероссийского показателя), и (или) плохой транспортной доступностью, и (или) имеющим водные и другие преграды.

4. В 2021 году субсидия предоставляется, а выплата осуществляется за период с 1 октября по 31 декабря.

За октябрь, ноябрь 2021 года выплата осуществляется не позднее 15 рабочих дней со дня вступления в силу настоящего Положения, но не ранее дня выплаты второй части заработной платы за соответствующий месяц.

С 1 января 2022 года субсидия предоставляется, а выплата осуществляется в период реализации соответствующего мероприятия государственной программы "Развитие здравоохранения Архангельской области" и наличия бюджетных ассигнований.

5. Главным распорядителем средств областного бюджета, предусмотренных на предоставление субсидии, является министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство).

Предоставление медицинским организациям субсидии осуществляется министерством в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном законе об областном бюджете, в соответствии со сводной бюджетной росписью областного бюджета, доведенными лимитами бюджетных обязательств и предельными объемами финансирования.

II. Порядок предоставления выплаты

6. Медицинская организация ведет учет лиц, имеющих право на получение выплаты.

7. Выплата носит стимулирующий характер и осуществляется медицинскими организациями по месту трудоустройства медицинского работника пропорционально занятым должностям за фактически отработанное время.

К выплатам применяются районный коэффициент и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

Оплата отпусков и выплаты компенсации за неиспользованные отпуска работникам, которым предоставляются выплаты стимулирующего характера, осуществляются в пределах средств областного бюджета, предусмотренных в целях финансирования указанных расходных обязательств Архангельской области.

8. Выплата медицинскому работнику предоставляется медицинской организацией в дни выплаты второй части заработной платы, установленные локальными нормативными актами медицинских организаций, путем перечисления денежных средств на счет, открытый в банке или иной кредитной организации и указанный в качестве счета для перечисления заработной платы либо иным доступным способом.

Выплата сотрудникам вновь включаемых структурных подразделений или рабочих мест осуществляется в ближайший день выплаты второй части заработной платы, следующий после дня вступления в силу постановления Правительства Архангельской области, которым структурное подразделение или рабочее место включены в перечень, но не ранее дня выплаты второй части заработной платы за соответствующий месяц осуществления выплат.

Началом периода выплат сотрудникам вновь включаемых структурных подразделений или рабочих мест считается месяц (с первого числа) вступления в силу постановления

Правительства Архангельской области, которым структурное подразделение или рабочее место включены в перечень.

III. Финансовое обеспечение предоставления выплаты

9. После доведения до министерства лимитов бюджетных обязательств медицинские организации подготавливают и предоставляют заявки на предоставление субсидии в соответствии с Положением о порядке определения объема и условиях предоставления субсидий на иные цели.

10. Министерство рассматривает заявки медицинских организаций на предоставление субсидии и направляет в течение 30 календарных дней со дня их поступления проект соглашения о предоставлении субсидии либо уведомление об отказе в предоставлении субсидии при наличии оснований, предусмотренных [пунктом 8](#) Положения о порядке определения объема и условиях предоставления субсидий на иные цели.

11. Размер субсидии рассчитывается по формуле:

в части ежемесячных выплат стимулирующего характера:

$$C_i = ((C_a \times A \times РКСН \times 1,302 \times M) + (C_b \times B \times РКСН \times 1,302 \times M)) \times P_g,$$

где:

C_i - размер субсидии, предоставляемый медицинской организации;

C_a - численность врачей-педиатров участковых, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, фельдшеров, включенных в перечень;

A - размер ежемесячной выплаты врачам-педиатрам участковым, врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики, фельдшерам, установленный настоящим Положением;

C_b - численность акушерок и медицинских сестер, включенных в перечень;

B - размер ежемесячной выплаты акушеркам и медицинским сестрам, установленный настоящим Положением;

$РКСН$ - значение районного коэффициента и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и районах, приравненных к районам Крайнего Севера;

1,302 - коэффициент начислений на заработную плату в соответствии с законодательством Российской Федерации;

M - количество месяцев, в которых производятся выплаты стимулирующего характера;

P_g - коэффициент на выплату отпускных, рассчитанный на основании кассовых расходов медицинских организаций за предыдущий период.

12. Медицинская организация представляет в министерство здравоохранения отчетность об использовании субсидий в соответствии с Положением о порядке определения объема и условиях предоставления субсидий на иные цели.

13. Контроль за целевым использованием субсидии осуществляется министерством и органами государственного финансового контроля Архангельской области в порядке, установленном бюджетным законодательством.

Приложение
к Положению о предоставлении
ежемесячных денежных выплат
отдельным категориям медицинских
работников за работу на удаленных
и труднодоступных территориях
Архангельской области,
в том числе где есть переправы
через водные преграды

ПЕРЕЧЕНЬ
структурных подразделений или рабочих мест
государственных медицинских организаций Архангельской
области, которые расположены на удаленных и труднодоступных
территориях Архангельской области, в том числе где есть
переправы через водные преграды и (или) находящихся
на островной территории

N п/п	Государственные медицинские организации Архангельской области	
	Наименование медицинской организации	Наименование структурных подразделений или рабочих мест
1	2	3
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая больница"	"Соловецкая участковая больница"
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская больница N 2 СМП"	Фельдшерский пункт "Белое озеро"
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская больница N 1"	Фельдшерско-акушерский пункт "с. Ненокса"
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Котласская центральная городская больница им. Святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)"	Фельдшерско-акушерский пункт "Забелино"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Савватия"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Вотлажма"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Медведка"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Удима"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Курцево"

		Фельдшерско-акушерский пункт "Ерга"
		"Шипицынская амбулатория"
		"Приводинская амбулатория"
		"Удимская амбулатория"
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Коношская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Гриневский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Першинский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "36 км"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Велецкий"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Николаевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Плесовский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Хмельницкий"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Кремлевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Сосновский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Мелентьевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Вадынский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Вересовский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Мирненский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "37 км"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Климовский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Валдеевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Норменьгский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Волошский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Вохтомский"
		"Подюжская врачебная амбулатория"
		"Ерцевская врачебная амбулатория"
		"Тавреньгское отделение общей врачебной практики"
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Онежская	Фельдшерско-акушерский пункт "Большеборский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Верхнеозерский"

центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Вонгудский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Ворзогорский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Городецкий"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Глазанский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Золотухский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Касканский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Ковкульский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Клещевский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Кушинский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Кяндский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Легашевский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Лямецкий"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Маломежский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Малошуйский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Мудьюжский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Нименьгский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Порожский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Поньговский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Покровский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Польский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Прилукский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Пурнемский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Тамецкий"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Турчасовский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Устькожский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Унежемский"
Фельдшерско-акушерский пункт "Шастинский"	
Фельдшерско-акушерский пункт "Шомокшский"	
Фельдшерско-акушерский пункт "Кодинская врачебная амбулатория"	

		"Врачебная амбулатория л/з N 34"
		"Чекуевская участковая больница"
		"Малошуйская районная больница"
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Вельская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Андричевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Важский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Верхне-Устькулойский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Верхопуйский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Георгиевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Зеленоборский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Заручевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Игнатовский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Кьяндский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Липовский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Лиходиевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Низовский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Никифоровский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Нижне-Устькулойский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Пакшеньгский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Пежемский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Пуйский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ракуло-Кокшеньгский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Синежский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Саргинский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Шадреньгский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ульяновский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Шоношский"
		"Усть-Шоношская амбулатория"

		"Комсомольская амбулатория"
		"Левковская амбулатория"
		"Горская амбулатория"
		"Хозьминская амбулатория"
		"Судромская амбулатория"
		"Долматовская амбулатория"
		"Шунемская амбулатория"
		"Тегринская амбулатория"
		"Солгинская амбулатория"
		"Аргуновская амбулатория"
		"Благовещенская участковая больница"
		"Кулойская амбулатория"
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Няндомская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Андреевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Бурачихинский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Веральский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Воезерский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "д. Конда"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Заозерный"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ивакшанский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Канакшанский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Лелемский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Лепшинский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Лимский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Мехреньгский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "на ст. Зеленое"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Оремский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "п. Новая"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Полохский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "на ст. Лепша"

		Фельдшерско-акушерский пункт "Ступинский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Тарзинский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Шестозерский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Шожемский"
		"Мошинская врачебная амбулатория"
		"Шалакушская участковая больница"
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Яренская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "п. Яреньга"
		Фельдшерско-акушерский пункт "п. Гыжег"
		Фельдшерско-акушерский пункт "с. Ирта"
		Фельдшерско-акушерский пункт "д. Суходол"
		Фельдшерско-акушерский пункт "д. Рябово"
		Фельдшерско-акушерский пункт "п. Лыσιμο"
		Фельдшерско-акушерский пункт "п. Очяя"
		Фельдшерско-акушерский пункт "п. Сойга 1"
		Фельдшерско-акушерский пункт "п. Сойга 2"
		Фельдшерско-акушерский пункт "п. Запань-Лупья"
		Фельдшерско-акушерский пункт "п. Тыва"
		Фельдшерско-акушерский пункт "п. Вандыш"
		Фельдшерско-акушерский пункт "п. Лупья"
		Фельдшерско-акушерский пункт "с. Лена"
		Фельдшерско-акушерский пункт "д. Витюнино"
		Фельдшерско-акушерский пункт "д. Слободчиково"
		"Козьминская врачебная амбулатория"
		"Литвиновская врачебная амбулатория"
		"Урдомская участковая больница"
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Приморская центральная районная"	Фельдшерско-акушерский пункт "Вознесенье"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ластола"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ширшинский"

больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Патракеевка"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Пертоминск"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Пустошь"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Талаги"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Луговой"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Верхняя Золотица"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Нижняя Золотица"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Косково"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Летняя Золотица"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Пушлахта"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Лопшеньга"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Яреньга"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Беломорье"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Лисестрово"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Лявля"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Уна-Луда"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Повракула"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Васьково"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Лайский Док"
	"Врачебная амбулатория "Боброво"
	"Врачебная амбулатория "Катунино"
	"Врачебная амбулатория "Рикасиха"
	"Заостровская участковая больница"
	"Уемская районная больница"
	Рабочее место фельдшера и или медицинской сестры для обслуживания детей в муниципального бюджетного образовательного учреждения "Соловецкая средняя общеобразовательная школа"

11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Коряжемская городская больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Песчаница"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Андреево"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Борки"
		"Черемушское отделение общей врачебной практики (семейной медицины)"
		"Харитоновское отделение общей врачебной практики (семейной медицины)"
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Верхнетоемская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Белореченский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ухажский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Северный"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Осяткинский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ламбасский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Илешский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Кодовский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Паловский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Сефтреньский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Нижнетоемский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Зарубский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Лахомский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ухменьгский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Вершининский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Корниловский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Усть-Ерогодский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Пучужский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Кодимский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Закодимский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Сойгинский"
Фельдшерско-акушерский пункт "Сосновый"		
Фельдшерско-акушерский пункт		

		"Новгородовский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Летняя"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Выйский"
		"Авнюгская врачебная амбулатория"
		"Афанасьевская врачебная амбулатория"
		"Горковская врачебная амбулатория"
		"Зеленниковская врачебная амбулатория"
		"Двинское отделение по типу участковой больницы"
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Ильинская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Беляевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Быковский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Виледский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Вохтинский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Киверский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Кошкинский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Николаевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Павловский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Саминский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Селянский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Фоминский"
		"Вилегодская врачебная амбулатория"
		"Никольская врачебная амбулатория"
		"Соровская врачебная амбулатория"
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Красноборская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Пермогорский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Шиловский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Белослудский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ракульский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Холмовский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Фоминский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Коптеловский"

		Фельдшерско-акушерский пункт "Степановский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Дябринский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "РОСТ (д. Фроловская)"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Новошинский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Телеговский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ершевской"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Березонаволоцкий"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Верхнеуфтюгский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Комаровский"
		"Черевковская врачебная амбулатория"
		"Куликовская врачебная амбулатория"
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Холмогорская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Белогорский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Быстрокурский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Верхне-Паленьгский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Верхне-Койдокурский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Верхне-Матигорский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ичковский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Кехотский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Кузоменский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Курейский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Копачевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ломоносовский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Пиньгишенский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Нижне-Койдокурский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Нижне-

	Матигорский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Орлецкий"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Павловский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Рембуевский фельдшерско-акушерский пункт"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Ракульский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Товренский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Ухтостровский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Печки"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Обокша"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Казенщина"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Ровдогорский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Чухчеремский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Бельково"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Ваймужский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Верхние- Хаврогоры"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Заболотье"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Липовик"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Ныкола"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Пешемское"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Нижние Хаврогоры"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Плесо"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Почтовое"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Прилук"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Рото-Наволок"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Селецкий"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Сия"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Тегра"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Хоробрица"

		Фельдшерско-акушерский пункт "Челмохта"
		"Усть-Пинежская амбулатория"
		"Светлозерская амбулатория"
		"Брин-Наволоцкая амбулатория"
		"Двинская амбулатория"
		"Луковецкая участковая больница"
		"Емецкая районная больница"
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Виноградовская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Борок"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Воронцы"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Заостровье"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ростовское"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Важский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Верхняя Кица"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Осиново"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Моржегоры"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Карговино"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Топса"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Шидрово"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Наволок"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Уйта"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Усть-Вага"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Пянда"
		"Усть-Ваеньгская амбулатория"
		"Сельменьгская амбулатория"
		"Рочегодская участковая больница"
		"Рязановская амбулатория"
17.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Карпогорская центральная	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Веегора"
		Фельдшерско-акушерский пункт "д. Веркола"
		Фельдшерско-акушерский пункт "д. Городецк"

районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Еркино"
	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Заозерье"
	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Кеврола"
	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Кушкопала"
	Фельдшерско-акушерский пункт "п. Красный Бор"
	Фельдшерско-акушерский пункт "п. Красная Горка"
	Фельдшерско-акушерский пункт "п. Кривые Озера"
	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Лохново"
	Фельдшерско-акушерский пункт "п. Междуреченский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "п. Мамониha"
	Фельдшерско-акушерский пункт "п. Новолавела"
	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Нюхча"
	Фельдшерско-акушерский пункт "п. Пачиха"
	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Пиринемь"
	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Покшеньга"
	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Русковера"
	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Сылога"
	Фельдшерско-акушерский пункт "п. Тайга"
	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Труфаново"
	Фельдшерско-акушерский пункт "п. Широкое"
	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Шардомень"
	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Шотова"
	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Шотогорка"
	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Шуйга"
	Фельдшерско-акушерский пункт "д. Ваймуша"
	Врачебная амбулатория "п. Сия"
"Врачебная амбулатория п. Ясный"	
"Врачебная амбулатория п. Сосновка"	

		"Пинежская участковая больница"
		"Сурская участковая больница"
		Рабочее место "медицинская сестра отделения медицинской помощи детям в образовательной организации МБОУ Карпогорская СШ N 118 СП "Детский сад" д. Ваймуша"
		Рабочее место "медицинская сестра отделения медицинской помощи детям в образовательной организации МБОУ Междуреченская СШ N 6 СП "Детский сад" п. Междуреченский"
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Шенкурская ЦРБ им. Н.Н. Приорова"	Фельдшерско-акушерский пункт "Федорогорский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Блудковский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Россохинский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Никольский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Спасско-Марецкий"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Шелашский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Усть-Пуйский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Суландский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Плесо"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Демидовский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Усть-Сюмский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Шахановский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Верхо-Суландский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Тарнянский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ямскогорский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Красная Горка"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Артемьевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Верхо-Паденьгский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Осиновский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Паденьгский"

		Фельдшерско-акушерский пункт "Усть-Паденьгский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ледско-Немировский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Уколок"
		"Шеговаровская врачебная амбулатория"
		"Ровдинская врачебная амбулатория"
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Каргопольская центральная районная больница им. Н.Д. Кировой"	Фельдшерско-акушерский пункт "Лодыгинский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Печниковский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Кречетовский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Шильдский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Медведевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Тихманьгский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Лекшмо-Бобровский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Хотеновский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ошевенский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Речной"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Поздышевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ряговский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ловзангский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Надпорожский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Нокольский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Калитинский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Полуборский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Лекшмоозерский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Лядинский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Троицкий"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Усачевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Волосовский"

		"Архангельская врачебная амбулатория"
		"Ухотская участковая больница"
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Мезенская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Азапольский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Березницкий"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Быченский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Долгощельский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Дорогорский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Езевецкий"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Елкинский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Заакакурский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Карьепольский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Кимженский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Килецкий"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Козьмогородский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Койденский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Лампонежский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Майденский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Мосеевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Мегорский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ручьевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Совпольский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Соянский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Целегорский"
		"Жердская врачебная амбулатория"
		"Каменская районная больница"
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Плесецкая центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Церковное"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Петровский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Улитино"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Пуксинский"

	Фельдшерско-акушерский пункт "Летнеозерский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Малиновский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Первомайский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Ломовое"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Нижнее Устье"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Кенозерский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Поча"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Красновский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Коковка"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Кенорецкий"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Плесский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Самково"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Ярнемский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Анисимовский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Булатовский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Липаковский"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Сеза"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Лужма"
	Фельдшерско-акушерский пункт "Верховский"
	"Пермиловская амбулатория"
	"Пуксоозерская амбулатория"
	"Емцовская амбулатория"
	"Оксовская амбулатория"
	"Федовская амбулатория"
	"Североонежская участковая больница"
	"Обозерская участковая больница"
	"Савинская участковая больница"
	"Коневская врачебная амбулатория"

22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Лешуконская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Смоленец"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Большая Нисогора"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Усть-Чуласа"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Чуласа"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Кеба"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Зубово"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Родома"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Шегмас"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Засулье"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Усть-Кыма"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ценогора"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Белошелье"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Селище"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Березник"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Палуга"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Олема"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Юрома"
		"Вожгорская врачебная амбулатория"
"Койнасская врачебная амбулатория"		
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Устьянская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Алферовский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Березницкий"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Бестужевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Верхний Березницкий"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Вежевской"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Вировский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Едемский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Квазеньгский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Киземский"

		Фельдшерско-акушерский пункт "Коптяевский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Кузоверский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Лойгинский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Малодорский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Мехреньгский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Минский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Мирновский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Орловский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Первомайский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Плоский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ростовский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Синицкий"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Советский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Студенецкий"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Тарасонаволоцкий"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Ульяхский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Черновский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Шурайский"
		Фельдшерско-акушерский пункт "Юрятинский"
		"Бестужевская врачебная амбулатория"
		"Илезская врачебная амбулатория"
		"Ростовская врачебная амбулатория"
		"Строевская врачебная амбулатория"
		"Шангальская врачебная амбулатория"
		"Киземская участковая больница"
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая поликлиника N 1"	"Отделение общей врачебной практики"

25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая больница N 6"	Рабочее место "врач общей практики (семейный врач) на острове "Бревенник"
		Рабочее место "медицинская сестра на острове "Бревенник"
		Рабочее место "медицинская сестра по массажу на острове "Бревенник"
		Рабочее место "медицинская сестра врача общей практики (семейного врача) на острове "Бревенник"
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая больница N 7"	Рабочее место "врач-терапевт участковый на острове "Бревенник"
		Рабочее место "врач-педиатр участковый на острове "Бревенник"
		Рабочее место "врач общей практики (семейный врач) на острове "Бревенник"
		Рабочее место "фельдшер на острове "Бревенник"
		Рабочее место "медицинская сестра участковая на острове "Бревенник"
		Рабочее место "врач-терапевт участковый на острове "Хабарка"
		Рабочее место "врач-педиатр участковый на острове "Хабарка"
		Рабочее место "врач общей практики (семейный врач) на острове "Хабарка"
		Рабочее место "фельдшер на острове "Хабарка"
		Рабочее место "медицинская сестра участковая на острове "Хабарка"
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи"	Обособленное структурное подразделение центральной подстанции (Приморский муниципальный район, муниципальное образование "Вознесенское", д. Кяростров)
		Структурное подразделение Соломбальской подстанции (г. Архангельск, ул. Проезжая, д. 16, корп. 3)
		Структурное подразделение Соломбальской подстанции (г. Архангельск, ул. Приморская, д. 16)
28.	Государственное бюджетное	Рабочее место "врач-педиатр участковый на

учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская детская клиническая поликлиника"	острове "Кегостров"
	Рабочее место "медицинская сестра участковая на острове "Кегостров"

Утверждено
постановлением Правительства
Архангельской области
от 12.10.2012 N 462-пп

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ЦЕЛЕВОЙ СТИПЕНДИИ ГУБЕРНАТОРА АРХАНГЕЛЬСКОЙ
ОБЛАСТИ ЗА ОСОБЫЕ УСПЕХИ И ДОСТИЖЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМСЯ
ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
"АРХАНГЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ"**

1. Настоящее Положение, разработанное в соответствии со [статьей 179](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации, [пунктом 11 статьи 9](#) областного закона от 2 июля 2013 года N 712-41-ОЗ "Об образовании в Архангельской области", государственной [программой](#) Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп, [Положением](#) о порядке определения объема и условиях предоставления государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения Архангельской области субсидий на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 28 августа 2012 года N 369-пп, определяет порядок и условия предоставления субсидий на иные цели из областного бюджета государственному автономному профессиональному образовательному учреждению Архангельской области "Архангельский медицинский колледж" в целях назначения и выплаты целевой стипендии Губернатора Архангельской области обучающимся за особые успехи и достижения (далее соответственно - стипендия, обучающийся, ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж").

2. Стипендия назначается восьми студентам ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж", которые обучаются по очной форме обучения за счет средств областного бюджета по основным профессиональным образовательным программам среднего профессионального образования по специальностям "Акушерское дело", "Лабораторная диагностика", "Лечебное дело", "Сестринское дело", "Фармация", имеют договор о целевом обучении с государственной медицинской организацией Архангельской области, подведомственной министерству здравоохранения Архангельской области (далее - министерство), и соответствуют одновременно не менее трем критериям (далее - стипендиат):

1) учеба на "отлично" (количество семестровых и годовых оценок со значением по баллам "5" - "Отлично" составляет не менее 75 процентов от общего количества соответствующих оценок);

2) результативное участие в исследовательской деятельности (участие в мероприятии ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж" "День науки" либо наличие сертификатов, дипломов, благодарностей или иных документов, подтверждающих участие в конкурсах исследовательских работ в иных организациях);

3) участие в спортивной жизни ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж" (является участником сборной команды ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж" по одной из спортивных дисциплин);

4) творческая активность (участие в мероприятии ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж" "Фестиваль талантов" либо наличие сертификатов, дипломов, благодарностей или иных документов, подтверждающих участие в творческих конкурсах в иных организациях);

- 5) активная личностная позиция (участие в органах студенческого самоуправления);
- 6) участие в волонтерской деятельности.

3. Главным распорядителем средств областного бюджета, предусмотренных на предоставление субсидии, является министерство.

Субсидия предоставляется ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж" министерством в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном законе об областном бюджете, в соответствии со сводной бюджетной росписью областного бюджета, доведенными лимитами бюджетных обязательств и предельными объемами финансирования.

Выплаты стипендии стипендиату осуществляет ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж".

4. Выплата стипендии осуществляется начиная с 1 января 2022 года:

1) восьми обучающимся на период I семестра (6 месяцев с 1 июля по 31 декабря) по итогам обучения во втором семестре предыдущего учебного года;

2) восьми обучающимся на период II семестра (6 месяцев с 1 января по 30 июня) по итогам обучения в первом семестре учебного года;

В 2022 году выплата стипендии за январь - март II семестра учебного года 2021/2022 осуществляется не позднее 30 апреля 2022 года.

5. Стипендия выплачивается ежемесячно в размере 10 000 рублей каждому стипендиату.

6. ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж" два раза в год, не позднее 1 февраля и 1 июля (в 2022 году не позднее 1 апреля и 1 июля), направляет в министерство:

1) представления о назначении стипендии в отношении восьми обучающихся, подписанные руководителем ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж";

2) выписку из решения совета ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж" с мотивированной рекомендацией о назначении стипендии восьми обучающимся с указанием их фамилий, имен, отчеств (при наличии);

3) список всех обучающихся, соответствующих условиям, предусмотренным [пунктом 2](#) настоящего Положения, в отношении которых не подготовлено представление, и не включенных в решение совета, предусмотренное [подпунктами 1 и 2](#) настоящего пункта;

4) копии документов, подтверждающих соответствие обучающихся условиям, предусмотренным [пунктом 2](#) настоящего Положения.

7. В течение 10 рабочих дней со дня поступления документов, представленных ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж" в соответствии с [пунктом 6](#) настоящего Положения, министерство обеспечивает формирование и проведение заседания комиссии по рассмотрению документов в целях назначения стипендии (далее - комиссия).

Персональный состав комиссии утверждается распоряжением министерства.

Состав комиссии формируется таким образом, чтобы была исключена возможность возникновения конфликта интересов, который влияет или может повлиять на осуществление полномочий комиссией.

Для целей настоящего Положения под конфликтом интересов понимается ситуация, при которой личная заинтересованность (прямая или косвенная) члена комиссии влияет или может повлиять на надлежащее, объективное и беспристрастное осуществление им полномочий члена комиссии.

Под личной заинтересованностью члена комиссии понимается возможность получения им доходов в виде денег, иного имущества, в том числе имущественных прав, услуг имущественного характера, результатов выполненных работ или каких-либо выгод (преимуществ), и (или) состоящими с ним в близком родстве или свойстве лицами (родителями, супругами, детьми, братьями, сестрами, а также братьями, сестрами, родителями, детьми супругов и супругами детей), гражданами или организациями, с которыми член комиссии и (или) лица, состоящие с ним в близком родстве или свойстве, связаны имущественными, корпоративными или иными близкими отношениями.

В случае возникновения у члена комиссии личной заинтересованности, которая приводит или может привести к конфликту интересов, либо при возникновении ситуации оказания воздействия (давления) на члена комиссии, связанного с осуществлением им своих полномочий, член комиссии обязан незамедлительно проинформировать об этом в письменной форме председателя комиссии.

Председатель комиссии, которому стало известно о возникновении у члена комиссии личной заинтересованности, которая приводит или может привести к конфликту интересов, обязан принять меры по предотвращению или урегулированию конфликта интересов вплоть до исключения члена комиссии, являющегося стороной конфликта интересов, из состава комиссии.

8. Проведение заседания комиссии и рассмотрение комиссией документов, предоставленных в соответствии с [пунктом 6](#) настоящего Положения, осуществляется в порядке, утверждаемом постановлением министерства.

9. Итоги заседания комиссии оформляются протоколом, который подписывается председателем и секретарем комиссии и содержит рекомендации о назначении или об отказе в назначении стипендии обучающимся, в отношении которых представлены документы в соответствии с [пунктом 6](#) настоящего Положения.

10. На основании протокола заседания комиссии министерство принимает в отношении каждого из обучающихся одно из следующих решений:

- 1) о согласовании назначения стипендии;
- 2) об отказе в согласовании назначения стипендии.

В случае принятия решения, предусмотренного [подпунктом 1](#) настоящего пункта, министерство подготавливает проект распоряжения Губернатора Архангельской области о назначении стипендий в отношении согласованных обучающихся (далее - распоряжение Губернатора Архангельской области).

В случае принятия решения, предусмотренного [подпунктом 2](#) настоящего пункта, министерство направляет указанное решение в ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж" с указанием оснований для отказа.

11. Основаниями для отказа в согласовании назначения стипендии являются:

- 1) несоответствие обучающегося условиям, предусмотренным [пунктом 2](#) настоящего

Положения;

2) непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в [пункте 6](#) настоящего Положения;

3) представление ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж" недостоверных сведений;

4) представление документов, указанных в [пункте 6](#) настоящего Положения, с нарушением сроков, предусмотренных [абзацем первым пункта 6](#) настоящего Положения.

12. Назначение и выплата стипендии осуществляются вне зависимости от получаемых обучающимся иных стипендий и выплат.

13. ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж" вправе повторно направить в министерство документы, предусмотренные [пунктом 6](#) настоящего Положения, после устранения обстоятельств, послуживших основаниями для отказа в согласовании назначения стипендии, предусмотренных [пунктом 11](#) настоящего Положения, - в течение 30 календарных дней после получения решения министерства об отказе в согласовании назначения стипендии. Направление документов повторно допускается не более двух раз.

14. Основаниями для прекращения выплаты стипендии являются:

1) перевод обучающегося для получения образования по другой специальности и (или) направлению подготовки в порядке, установленном законодательством об образовании;

2) перевод для получения образования по другой форме обучения в порядке, установленном законодательством об образовании;

3) перевод обучающегося в другую образовательную организацию в порядке, предусмотренном исполнительным органом государственной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере профессионального образования;

4) отчисление обучающегося из ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж";

5) расторжение договора о целевом обучении с государственной медицинской организацией Архангельской области.

При возникновении оснований, указанных в настоящем пункте, выплата прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем возникновения оснований.

15. Ответственность за нецелевое использование средств субсидии, предусмотренных на выплату стипендий, несет ГАПОУ "Архангельский медицинский колледж" в соответствии с бюджетным законодательством.

Утвержден
постановлением Правительства
Архангельской области
от 12.10.2012 N 462-пп

**ПОРЯДОК
ВЫПЛАТЫ ДЕНЕЖНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ЗА НАЕМ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ
РАБОТНИКАМ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Настоящий Порядок, разработанный в соответствии со [статьей 179](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации, государственной [программой](#) Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп, [Положением](#) о порядке определения объема и условиях предоставления государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения Архангельской области субсидий на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 28 августа 2012 года N 369-пп, определяет порядок и условия выплаты работникам государственных медицинских организаций Архангельской области (далее соответственно - работник, медицинские организации) денежной компенсации за наем жилых помещений для проживания работников и членов их семей (далее - денежная компенсация).

В целях осуществления выплаты денежной компенсации медицинским организациям из областного бюджета предоставляется субсидия на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания.

2. Денежная компенсация выплачивается работникам медицинских организаций, имеющим высшее или среднее медицинское образование (врачам, руководителям медицинских организаций, среднему медицинскому персоналу), при соблюдении одновременно следующих условий:

1) осуществление трудовой деятельности в медицинской организации, являющейся основным местом работы, в объеме не менее полной ставки по занимаемой должности;

2) у работника отсутствует жилое помещение:

в случае расположения медицинской организации в городском округе Архангельской области - на территории соответствующего городского округа Архангельской области;

в случае расположения медицинской организации в муниципальном районе или муниципальном округе Архангельской области - в населенном пункте Архангельской области, на территории которого находится медицинская организация (структурное подразделение).

В целях настоящего Порядка под работником, не имеющим жилого помещения, понимается работник, не являющийся нанимателем или членом семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма, по договору найма жилых помещений жилищного фонда социального использования, договору найма специализированного жилого помещения либо собственником или членом семьи собственника жилого помещения;

3) заключение в соответствии с законодательством Российской Федерации работником либо членом его семьи договора найма в отношении жилого помещения:

в случае расположения медицинской организации в городском округе Архангельской области - на территории соответствующего городского округа Архангельской области, или в иных населенных пунктах Архангельской области, удаленных на расстояние не более 6 км от городского округа Архангельской области, на территории которого находится медицинская организация (структурное подразделение);

в случае расположения медицинской организации в муниципальном районе или муниципальном округе Архангельской области - в населенном пункте Архангельской области, на территории которого находится медицинская организация (структурное подразделение), или в иных населенных пунктах Архангельской области, удаленных на расстояние не более 6 км от населенного пункта Архангельской области, на территории которого находится медицинская организация (структурное подразделение);

Договор найма жилого помещения в целях предъявления в рамках настоящего порядка не может быть заключен работником либо членом его семьи с членами семьи и (или) близкими родственниками работника либо члена его семьи (супругом (супругой), в том числе бывшим (бывшей), родителями, детьми, дедушками, бабушками, внуками, братьями и сестрами, а также братьями, сестрами, родителями, детьми супругов и супругами детей, братьев и сестер).

4) несовершение работником в течение предшествующих дню подачи документов в целях получения денежной компенсации трех лет намеренных действий, повлекших ухудшение жилищных условий работника.

К намеренным действиям, повлекшим ухудшение жилищных условий работника, относятся действия работника или членов его семьи, связанные:

а) с отчуждением принадлежащих указанным лицам жилых помещений и неприобретением иного жилого помещения;

б) с меной жилых помещений (обменом жилыми помещениями);

в) с расторжением договора социального найма, договора найма жилых помещений жилищного фонда социального использования, договора найма специализированного жилого помещения;

г) с иными случаями намеренных действий, повлекших ухудшение жилищных условий работника.

3. В целях настоящего Порядка:

1) к членам семьи работника относятся супруга (супруг), несовершеннолетние дети, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения;

2) определение расстояния между населенными пунктами и (или) городскими округами следует рассчитывать по наименьшему расстоянию между крайними точками населенных пунктов при движении по автомобильным дорогам.

4. Если совместно с работником проживает член семьи, имеющий право на выплату денежной компенсации в соответствии с настоящим Порядком, денежная компенсация выплачивается по выбору одному из них.

5. Денежная компенсация выплачивается в размере фактически понесенных работником расходов по оплате найма жилого помещения в соответствии с договором найма жилого

помещения и документами, подтверждающими оплату найма жилого помещения в соответствии с указанным договором, но не более:

20 000 рублей в месяц - если жилое помещение расположено на территории городского округа "Город Архангельск" или городских округов Архангельской области "Северодвинск", "Город Новодвинск", "Котлас", "Город Коряжма";

10 000 рублей в месяц - если жилое помещение расположено на территориях иных муниципальных образований Архангельской области, не указанных в абзаце втором настоящего пункта.

В цене договора найма жилого помещения указывается размер платежа за наем жилого помещения. Денежная компенсация не включает в себя плату за жилое помещение и коммунальные услуги, а также иные услуги (интернет, телевидение и иные).

6. Выплата денежной компенсации осуществляется с 1 апреля 2022 года.

7. Для выплаты денежной компенсации работник представляет в медицинскую организацию [заявление](#) о выплате денежной компенсации по форме согласно приложению к настоящему Порядку (далее - заявление).

Для выплаты денежной компенсации за апрель 2022 года заявление подается не позднее 15 мая 2022 года.

В случае заключения нового договора найма жилого помещения документы, предусмотренные настоящим пунктом и [пунктом 9](#) настоящего Порядка, представляются работником в медицинскую организацию повторно и рассматриваются медицинской организацией в соответствии с настоящим Порядком.

8. Выплата денежной компенсации производится с первого числа месяца, в котором подано заявление, но в пределах срока действия договора найма жилого помещения.

Выплата денежной компенсации осуществляется на основании документа, подтверждающего факт оплаты найма помещения, в том числе расписки или квитанции, выданной наймодателем, о получении денежных средств по договору найма, который специалист представляет в медицинскую организацию.

В случае непредставления работником документа, подтверждающего факт оплаты найма помещения, выплата денежной компенсации за прошедший месяц не производится. Выплата денежной компенсации за указанный месяц производится после представления работником документов, подтверждающих факт оплаты найма помещения.

Выплата денежной компенсации осуществляется медицинской организацией не позднее 30 календарных дней со дня представления документа, подтверждающего факт оплаты найма помещения.

Перечисление суммы денежной компенсации осуществляется на банковский счет специалиста, открытый им в кредитной организации, указанный в заявлении.

9. К заявлению прилагаются следующие документы:

1) [согласие](#) гражданина и членов его семьи на обработку его (их) персональных данных по форме согласно приложению N 2 к настоящему Порядку;

2) копии свидетельств о государственной регистрации актов гражданского состояния, отражающих семейные отношения работника и членов его семьи и (или) копии судебных решений об определении места жительства или об установлении факта проживания работника и (или) членов его семьи в определенном жилом помещении, если место жительства работника и (или) членов его семьи определяется или устанавливается на основании указанных судебных решений;

3) документы (сведения) об отсутствии у работника и (или) членов его семьи жилого помещения, предоставленного по договору социального найма или договору найма специализированного жилого помещения, выданного органом местного самоуправления, осуществляющим права наймодателя в отношении муниципального жилищного фонда:

в случае расположения медицинской организации в городском округе Архангельской области - на территории соответствующего городского округа Архангельской области;

в случае расположения медицинской организации в муниципальном районе или муниципальном округе Архангельской области - в населенном пункте Архангельской области, на территории которого находится медицинская организация (структурное подразделение);

4) копия договора найма жилого помещения, соответствующего условиям, предусмотренным [подпунктом 3 пункта 2](#) и [абзацем четвертым пункта 5](#) настоящего Порядка;

5) справка с места работы членов семьи получателя о том, что им не предоставляется денежная компенсация (если члены семьи имеют право на предоставление денежной компенсации);

6) справка, подтверждающая, что работник не являлся в течение предшествующих трех лет и не является на день выдачи справки нанимателем или членом семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма, договору найма жилых помещений жилищного фонда социального использования, договору найма специализированного жилого помещения в городском округе или населенном пункте, в котором расположена медицинская организация.

Справка, предусмотренная настоящим пунктом, выдается органом местного самоуправления:

городского округа Архангельской области - в случае расположения медицинской организации в городском округе Архангельской области;

муниципального района или муниципального округа Архангельской области - в случае расположения медицинской организации в населенном пункте соответствующего муниципального района или муниципального округа Архангельской области;

7) выписка из Единого государственного реестра недвижимости, удостоверяющая государственную регистрацию возникновения или перехода прав на недвижимое имущество, о наличии (отсутствии) жилого помещения у работника и членов его семьи в собственности.

Копии документов, предусмотренные [подпунктами 2 и 4](#) настоящего пункта, не заверенные в установленном законодательством Российской Федерации порядке, представляются с предъявлением подлинника. Копии документов, представленные с предъявлением подлинника, заверяются лицом, осуществляющим прием документов.

10. Медицинская организация осуществляет прием и регистрацию заявления и документов, предусмотренных [пунктом 9](#) настоящего Порядка, и в течение 10 рабочих дней со дня поступления указанных документов принимает одной из следующих решений:

- 1) о выплате работнику денежной компенсации;
- 2) об отказе в выплате работнику денежной компенсации.

Решения, предусмотренные настоящим пунктом, принимаются в форме приказа, подписанного руководителем медицинской организации или лицом, исполняющим его обязанности.

В случае представления заявления и документов, предусмотренных [пунктом 9](#) настоящего Порядка, руководителем медицинской организации такие документы направляются руководителем медицинской организации напрямую в министерство здравоохранения Архангельской области.

Министерство здравоохранения Архангельской области рассматривает заявление и документы, предусмотренные [пунктом 9](#) настоящего Порядка, руководителя медицинской организации в порядке, установленном [абзацем первым](#) настоящего пункта.

Решения, предусмотренные [подпунктами 1 и 2](#) настоящего пункта, в отношении руководителя медицинской организации принимаются министерством здравоохранения Архангельской области в форме распоряжения.

11. Основаниями для принятия решения, указанного в [подпункте 2 пункта 10](#) настоящего Порядка, является наличие одного или нескольких из следующих обстоятельств:

- 1) несоответствие работника требованиям, установленным [пунктом 2](#) настоящего Порядка;
- 2) непредставление работником одного или нескольких документов, перечисленных в [пункте 9](#) настоящего Порядка;
- 3) предоставление работником недостоверных сведений;
- 4) заключение договора найма жилого помещения работником либо членом его семьи с членами семьи и (или) близкими родственниками, в том числе членом семьи (супругом (супругой), в том числе бывшим (бывшей), родителями, детьми, дедушками, бабушками, внуками, братьями и сестрами, а также братьями, сестрами, родителями, детьми супругов и супругами детей, братьев и сестер).

12. Основаниями прекращения выплаты денежной компенсации являются:

- 1) расторжение (прекращение) трудового договора, заключенного специалистом с медицинской организацией;
- 2) приобретение специалистом и (или) членом его семьи жилого помещения в собственность;
- 3) предоставление специалисту и (или) члену его семьи жилого помещения по договору социального найма, договору найма жилых помещений жилищного фонда социального использования, договору найма специализированного жилого помещения, расположенного:

в случае размещения медицинской организации в городском округе Архангельской области - на территории соответствующего городского округа Архангельской области;

в случае размещения медицинской организации в муниципальном районе или

муниципальном округе Архангельской области - в населенном пункте Архангельской области, на территории которого находится медицинская организация (структурное подразделение);

4) расторжение (прекращение) договора найма жилого помещения или окончание срока действия договора найма жилого помещения;

5) изменение наймодателя (арендодателя) на члена семьи и (или) близкого родственника работника либо члена его семьи (супруга (супругу), в том числе бывшего (бывшую), родителей, детей, дедушек, бабушек, внуков, братьев и сестер, а также братьев, сестер, родителей, детей супругов и супругов детей, братьев и сестер);

6) осуществление выплаты по договору найма жилого помещения, заключенному работником либо членом его семьи с членами семьи и (или) близкими родственниками работника либо членами его семьи (супругом (супругой), в том числе бывшим (бывшей), родителями, детьми, дедушками, бабушками, внуками, братьями и сестрами, а также братьями, сестрами, родителями, детьми супругов и супругами детей, братьев и сестер).

13. Работник, получающий денежную компенсацию, обязан сообщить в письменной форме в медицинскую организацию о возникновении оснований прекращения выплаты денежной компенсации в течение семи рабочих дней со дня их возникновения.

14. В случае излишне выплаченных сумм денежной компенсации работнику вследствие злоупотребления со стороны работника (представление документов с заведомо недостоверными сведениями, сокрытие факта приобретения им в собственность жилого помещения), а также в случае неисполнения работником обязанности, предусмотренной [пунктом 13](#) настоящего Порядка, необоснованно полученные им средства денежной компенсации возвращаются на счет медицинской организации. В случае отказа работника возратить указанные средства денежной компенсации они взыскиваются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

15. Вопросы назначения или прекращения выплаты денежной компенсации работникам, а также споры и разногласия о взыскании денежной компенсации разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16. Ответственность за нецелевое использование средств областного бюджета, предоставляемых на выплату денежной компенсации, возлагается на медицинские организации.

Контроль за целевым использованием средств областного бюджета осуществляют министерство здравоохранения Архангельской области и органы государственного финансового контроля Архангельской области.

Приложение N 1
к Порядку выплаты денежной компенсации
за наем жилых помещений работникам
государственных медицинских организаций
Архангельской области

Руководителю государственной
медицинской организации
Архангельской области

от _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающего (ей) по адресу:

(почтовый адрес)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выплате компенсации

В соответствии с Порядком выплаты денежной компенсации за наем жилых помещений работникам государственных медицинских организаций Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп, прошу предоставить мне денежную компенсацию за наем жилого помещения в размере _____ рублей
(сумма прописью)

путем перечисления денежных средств на счет N _____ в
кредитной организации _____,
(наименование организации)

БИК _____, ИНН _____,
расположенной по адресу: _____.

Сообщаю сведения о составе своей семьи:
супруг (супруга) _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

несовершеннолетние дети _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет
(при наличии) _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по
очной форме обучения (при наличии) _____.
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Настоящим заявлением подтверждаю, что не являюсь нанимателем или членом семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма, договору найма жилых помещений жилищного фонда социального использования, договору найма специализированного жилого помещения либо собственником или членом семьи собственника жилого помещения.

(подпись заявителя)

(дата)

Приложение N 2
к Порядку выплаты денежной компенсации
за наем жилых помещений работникам
государственных медицинских организаций
Архангельской области

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Сведения о субъекте персональных данных:

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
зарегистрированный по адресу: _____

_____ (адрес места регистрации и фактического проживания)
наименование документа, удостоверяющего личность: _____
серия _____ номер _____ дата выдачи _____
наименование органа, выдавшего документ _____

в соответствии с Федеральным [законом](#) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие государственному бюджетному (автономному) учреждению здравоохранения Архангельской области (юридический адрес: _____, ИНН _____,

_____, ОГРН _____) (далее - оператор) на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных, в том числе передачу третьим лицам:

министерству здравоохранения Архангельской области, расположенному по адресу: г. Архангельск, просп. Троицкий, д. 49.

Указанная обработка персональных данных производится оператором и третьими лицами в целях рассмотрения документов медицинских работников для реализации Порядка выплаты денежной компенсации за наем жилых помещений работникам государственных медицинских организаций Архангельской области, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп, в пределах обеспечения организационной деятельности оператора.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес места жительства; сведения об образовании, специальности, квалификации, наличии ученых степеней и званий; сведения о послевузовском образовании, повышении квалификации, сведения о трудовой деятельности, стаже работы, занимаемой должности, месте работы и выполняемой работе; номер контактного телефона; реквизиты документа, удостоверяющего личность; идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС); сведения об отсутствии дисциплинарных взысканий, сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования; реквизиты банковского счета; иные дополнительные сведения.

Настоящим согласием даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка (детей) _____

_____ (фамилии, имена, отчества (при наличии), реквизиты документа, удостоверяющего личность ребенка (детей), указываются в соответствии со свидетельством о рождении ребенка (детей))

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Мне разъяснено право отозвать согласие путем направления письменного

заявления оператору.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Федеральным [законом](#) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", права и обязанности мне разъяснены.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Утвержден
постановлением Правительства
Архангельской области
от 12.10.2012 N 462-пп

**ПОРЯДОК
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЕДИНОВРЕМЕННЫХ ДЕНЕЖНЫХ ВЫПЛАТ
МОЛОДЫМ СПЕЦИАЛИСТАМ, ОКОНЧИВШИМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ВПЕРВЫЕ ТРУДОУСТРОИВШИМСЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ
МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Настоящий Порядок, разработанный в соответствии с государственной программой Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп (далее - программа), Положением о порядке определения объема и условиях предоставления государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения Архангельской области субсидий на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 28 августа 2012 года N 369-пп, определяет правила и условия предоставления денежных выплат молодым специалистам (далее - денежная выплата).

2. Право на получение денежной выплаты имеют специалисты, соответствующие одновременно следующим условиям (далее - специалист):

1) завершившие обучение в образовательных организациях высшего образования и профессиональных образовательных организациях в сфере здравоохранения (далее - образовательные организации) и прибывшие в государственные медицинские организации Архангельской области (далее - медицинские организации) или переведенные в течение первого года после окончания образовательных организаций, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 3 и 13 настоящего Порядка.

Днем прибытия в целях настоящего Порядка является день заключения трудового договора;

2) впервые трудоустроившиеся (переведенные) после завершения обучения на должности специалистов с высшим медицинским образованием (далее - врач) или специалистов со средним профессиональным медицинским образованием (далее - средний медицинский персонал) в медицинские организации в соответствии с полученной квалификацией;

3) заключившие после завершения обучения трудовой договор (дополнительное соглашение) для выполнения трудовых обязанностей в соответствии с полученной квалификацией (специальностью) в медицинской организации, являющейся основным местом работы, на неопределенный срок в объеме не менее полной ставки по занимаемой должности;

4) взявшие на себя обязательство проработать в медицинской организации не менее трех лет в объеме не менее полной ставки по занимаемой должности со дня заключения трудового договора, за исключением периодов нахождения в отпуске по беременности и родам, отпуске по уходу за ребенком, получения дополнительного образования (профессиональная переподготовка), обучения в ординатуре;

5) являющиеся гражданами Российской Федерации.

3. Специалистам, не приступившим к работе в течение первого года после окончания образовательной организации в связи с беременностью и родами, уходом за ребенком в возрасте до полутора лет, призывом на военную службу или направлением на альтернативную гражданскую службу, а также в связи с временной нетрудоспособностью срок прибытия продлевается на период действия обстоятельств, указанных в настоящем пункте, при предоставлении подтверждающих документов.

4. Денежная выплата предоставляется:

1) врачам - в размере 574 713 рублей (в том числе налог на доходы физических лиц (далее - НДФЛ) в сумме 74 713 рублей) в следующем порядке:

в первый год работы - 229 885 рублей (в том числе НДФЛ в сумме 29 885 рублей) при трудоустройстве по истечении 30 рабочих дней, но не позднее шести месяцев со дня заключения трудового договора;

во второй год работы - 114 943 рубля (в том числе НДФЛ в сумме 14 943 рубля) по истечении 30 рабочих дней, но не позднее шести месяцев со дня истечения одного календарного года трудовой деятельности со дня заключения трудового договора;

в третий год работы - 229 885 рублей (в том числе НДФЛ в сумме 29 885 рублей) по истечении 30 рабочих дней, но не позднее шести месяцев со дня истечения двух календарных лет трудовой деятельности со дня заключения трудового договора;

2) среднему медицинскому персоналу - в размере 344 828 рублей в следующем порядке:

в первый год работы - 114 943 рубля (в том числе НДФЛ в сумме 14 943 рубля) при трудоустройстве по истечении 30 рабочих дней, но не позднее шести месяцев со дня заключения трудового договора;

во второй год работы - 57 471 рубль (в том числе НДФЛ в сумме 7471 рубль) по истечении 30 рабочих дней, но не позднее шести месяцев со дня истечения одного календарного года трудовой деятельности со дня заключения трудового договора;

в третий год работы - 172 414 рублей (в том числе НДФЛ в сумме 22 414 рублей) по истечении 30 рабочих дней, но не позднее шести месяцев со дня истечения двух календарных лет трудовой деятельности со дня заключения трудового договора.

5. Период трудовой деятельности, указанный в [подпункте 4 пункта 2](#) настоящего Порядка, не включает в себя периоды нахождения в отпуске по беременности и родам, отпуске по уходу за ребенком, получения дополнительного образования (профессиональная переподготовка), обучения в ординатуре.

6. Главным распорядителем средств областного бюджета, предусмотренных на предоставление субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания, является министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство).

Субсидия предоставляется медицинским организациям министерством в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном законе об областном бюджете, в соответствии со сводной бюджетной росписью областного бюджета, доведенными лимитами бюджетных обязательств и предельными объемами финансирования.

Денежные выплаты осуществляются медицинскими организациями.

7. Специалист, имеющий в соответствии с настоящим Порядком право на получение денежной выплаты и претендующий на получение денежной выплаты, подает в медицинскую организацию по месту осуществления трудовой деятельности следующие документы:

1) **заявление** о предоставлении ему денежной выплаты по форме согласно приложению N 1 к настоящему Порядку;

2) **обязательство** специалиста о возврате денежных средств, полученных в качестве денежной выплаты, составленное в двух экземплярах, по форме согласно приложению N 2 к настоящему Порядку;

3) справки из кредитной организации с указанием реквизитов банка и номера счета получателя.

Заявитель несет ответственность за достоверность сведений, указанных в заявлении о предоставлении денежной выплаты и прилагаемых документах.

Документы, указанные в **подпунктах 1 - 3** настоящего пункта, должны быть заверены в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Документы, предусмотренные настоящим пунктом, подаются специалистом в медицинскую организацию лично.

8. Документы, указанные в **пункте 7** настоящего Порядка, регистрируются в медицинской организации в день их подачи и направляются на рассмотрение комиссии по рассмотрению заявлений о предоставлении денежных выплат впервые трудоустроенным молодым специалистам, которая формируется приказом руководителя медицинской организации (далее - комиссия).

Комиссия проводит проверку документов на соответствие **пунктам 2 и 7** настоящего Порядка.

9. Состав комиссии формируется медицинской организацией таким образом, чтобы была исключена возможность возникновения конфликта интересов, который влияет или может повлиять на осуществление полномочий комиссией.

Для целей настоящего Порядка под конфликтом интересов понимается ситуация, при которой личная заинтересованность (прямая или косвенная) члена комиссии влияет или может повлиять на надлежащее, объективное и беспристрастное осуществление им полномочий члена комиссии.

Под личной заинтересованностью члена комиссии понимается возможность получения им доходов в виде денег, иного имущества, в том числе имущественных прав, услуг имущественного характера, результатов выполненных работ или каких-либо выгод (преимуществ), и (или) состоящими с ним в близком родстве или свойстве лицами (родителями, супругами, детьми, братьями, сестрами, а также братьями, сестрами, родителями, детьми супругов и супругами детей), гражданами или организациями, с которыми член комиссии и (или) лица, состоящие с ним в близком родстве или свойстве, связаны имущественными, корпоративными или иными близкими отношениями.

В случае возникновения у члена комиссии личной заинтересованности, которая приводит или может привести к конфликту интересов, либо при возникновении ситуации оказания воздействия (давления) на члена комиссии, связанного с осуществлением им своих полномочий, член комиссии обязан в кратчайшие сроки проинформировать об этом в

письменной форме председателя комиссии.

Председатель комиссии, которому стало известно о возникновении у члена комиссии личной заинтересованности, которая приводит или может привести к конфликту интересов, обязан принять меры по предотвращению или урегулированию конфликта интересов вплоть до исключения члена комиссии, являющегося стороной конфликта интересов, из состава комиссии.

10. Основанием для отказа в предоставлении денежной выплаты являются:

1) несоответствие специалиста требованиям, установленным [пунктом 2](#) настоящего Порядка;

2) документы, предусмотренные [пунктом 7](#) настоящего Порядка, представлены не в полном объеме;

3) документы, предусмотренные [пунктом 7](#) настоящего Порядка, содержат недостоверные сведения;

4) повторное обращение специалиста за предоставлением денежной выплаты после ее получения;

5) неисполнение обязательств о трудоустройстве по договорам о целевом обучении и (или) договорам на обучение по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Северный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации за счет средств бюджета Архангельской области.

11. При поступлении в комиссию большего количества заявлений от специалистов о предоставлении денежной выплаты, чем предусмотрено бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств областного бюджета для осуществления денежных выплат, преимущество на получение денежной выплаты имеет специалист, регистрация заявления которого имеет более ранний срок. Если документы, предусмотренные [пунктом 7](#) настоящего Порядка, поступили в один день, то очередность перечисления денежной выплаты определяется в алфавитном порядке.

12. После устранения оснований для отказа в предоставлении денежной выплаты, предусмотренных [подпунктами 1 - 4 пункта 10](#) настоящего Порядка, специалист имеет право на повторное представление документов не позднее 31 декабря текущего финансового года.

13. Повторное предоставление специалисту денежной выплаты не допускается.

14. Решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении денежной выплаты принимается медицинской организацией в форме приказа, подписанного руководителем медицинской организации или лицом, исполняющим его обязанности, не позднее 10 рабочих дней после получения заявления.

15. Предоставление денежной выплаты производится не позднее 30 декабря текущего финансового года путем перечисления денежных средств на указанный специалистом в заявлении счет, открытый в кредитной организации после удержания налога на доходы физических лиц.

16. В случае отсутствия объемов финансирования и лимитов бюджетных обязательств,

доведенных до министерства и (или) медицинской организации, медицинская организация принимает решение о приостановлении предоставления денежной выплаты.

В течение 20 рабочих дней со дня принятия решения, указанного в [абзаце первом](#) настоящего пункта, медицинская организация направляет письмо об увеличении бюджетных ассигнований в целях предоставления денежной выплаты.

В течение 20 рабочих дней со дня доведения дополнительных бюджетных ассигнований медицинская организация принимает решение о возобновлении предоставления денежной выплаты и перечисляет указанную выплату на счет специалиста. При отсутствии бюджетных ассигнований в текущем финансовом году решение о возобновлении предоставления денежной выплаты принимается в течение 20 рабочих дней со дня доведения бюджетных ассигнований следующего финансового года.

В случае приостановления предоставления денежной выплаты срок предоставления денежной выплаты продляется.

17. Специалист обязан возратить сумму полученной денежной выплаты, в том числе налога на доходы физических лиц, в случае прекращения трудового договора до истечения трех лет со дня его заключения (не учитывая времени отпуска по уходу за ребенком, отпуска по беременности и родам, получения дополнительного образования) по следующим основаниям:

1) прекращение трудового договора по основанию, предусмотренному пунктом 5 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации (за исключением случаев перевода работника по его просьбе или с его согласия на работу в медицинскую организацию, работа в которой дает право на получение денежной выплаты);

2) расторжение трудового договора по соглашению сторон (статья 78 Трудового кодекса Российской Федерации);

3) расторжение трудового договора по инициативе работника (по собственному желанию) (статья 80 Трудового кодекса Российской Федерации);

4) расторжение трудового договора по инициативе работодателя по основаниям, предусмотренным пунктами 3, 5, 6 и 11 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации;

5) прекращение трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктами 4 и 8 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации.

18. Периоды трудовой деятельности в режиме неполного рабочего дня по занимаемой должности, в том числе в период работы во время отпуска по уходу за ребенком, не включаются в период отработки, указанный в [подпункте 4 пункта 2](#) настоящего Порядка.

19. Денежные средства, полученные специалистом в качестве денежной выплаты, подлежат возврату в 15-дневный срок со дня расторжения трудового договора по основаниям, закрепленным [пунктом 17](#) настоящего Порядка, путем перечисления на счет медицинской организации.

20. В случае если в 15-дневный срок средства не будут добровольно возвращены специалистом, их возврат осуществляется в судебном порядке медицинской организацией в соответствии с законодательством Российской Федерации.

21. Контроль за исполнением специалистом обязательства по возврату суммы полученной денежной выплаты в случае прекращения трудового договора до истечения периода,

закрепленного [подпунктом 4 пункта 2](#) настоящего Порядка, возлагается на руководителя медицинской организации.

22. Контроль за целевым использованием средств на предоставление денежной выплаты осуществляет министерство.

Приложение N 1

к Порядку предоставления единовременных денежных выплат
молодым специалистам, окончившим образовательные организации
высшего образования и профессиональные образовательные
организации в сфере здравоохранения и впервые
трудоустроившимся в государственные медицинские организации
Архангельской области

(форма)

Главному врачу (директору, начальнику)
государственного бюджетного
(автономного, казенного) учреждения
здравоохранения Архангельской области
" _____ "
от гражданина (ки) _____,
_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
проживающего (ей) по адресу:

(почтовый адрес)

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с [Порядком](#) предоставления единовременных денежных выплат молодым специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и профессиональные образовательные организации в сфере здравоохранения и впервые трудоустроившимся в государственные медицинские организации Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп (далее – единовременная выплата), я являюсь специалистом государственного бюджетного (автономного, казенного) учреждения здравоохранения Архангельской области " _____ " и имею право на получение единовременной выплаты.

Прошу предоставить мне _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
паспорт _____,
(номер, серия, когда и кем выдан)

единовременную выплату в размере _____ рублей
(сумма прописью)

путем перечисления денежных средств на счет N _____
в кредитной организации _____,
(наименование организации)
расположенной по адресу: _____.

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
заявителя) (подпись заявителя) (дата)

Приложение N 2
к Порядку предоставления единовременных денежных выплат
молодым специалистам, окончившим образовательные организации
высшего образования и профессиональные образовательные
организации в сфере здравоохранения и впервые
трудоустроившимся в государственные медицинские организации
Архангельской области

(форма)

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

о возврате денежных средств, полученных в качестве
единовременной выплаты

Я, нижеподписавший(ая) ся, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

паспорт _____,
выданный _____ " ____ " _____ года обязуюсь совершить
следующие действия.

Обязуюсь в 15-дневный срок со дня прекращения трудового договора вернуть единовременную выплату, полученную в соответствии с [Порядком](#) предоставления единовременных денежных выплат молодым специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и профессиональные образовательные организации в сфере здравоохранения и впервые трудоустроившимся в государственные медицинские организации Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп в размере _____ рублей путем перечисления денежных средств на счет государственного бюджетного (автономного, казенного) учреждения здравоохранения Архангельской области " _____ " в случае прекращения трудового договора до истечения трех лет со дня подписания настоящего обязательства (не учитывая периодов нахождения в отпуске по беременности и родам, отпуске по уходу за ребенком, получения дополнительного образования (профессиональная переподготовка), обучения в ординатуре) по следующим основаниям:

- 1) прекращение трудового договора по основанию, предусмотренному [пунктом 5 статьи 77](#) Трудового кодекса Российской Федерации (за исключением случаев перевода работника по его просьбе или с его согласия на работу в медицинскую организацию, работа в которой дает право на получение единовременной выплаты);
- 2) расторжение трудового договора по соглашению сторон ([статья 78](#) Трудового кодекса Российской Федерации);
- 3) расторжение трудового договора по инициативе работника (по собственному желанию) ([статья 80](#) Трудового кодекса Российской Федерации);
- 4) расторжение трудового договора по инициативе работодателя по основаниям, предусмотренным [пунктами 3, 5, 6 и 11 статьи 81](#) Трудового кодекса Российской Федерации;
- 5) прекращение трудового договора по основаниям, предусмотренным [пунктами 4 и 8 части 1 статьи 83](#) Трудового кодекса Российской Федерации.

Настоящее обязательство составлено и подписано в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)	(подпись заявителя)	(дата)
--	---------------------	--------

Утвержден
постановлением Правительства
Архангельской области
от 12.10.2012. N 462-пп

**ПОРЯДОК
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТ УЧАСТНИКАМ ТРУДОВЫХ
СТУДЕНЧЕСКИХ ОТРЯДОВ, ТРУДОУСТРОИВШИМСЯ В ЦЕНТРАЛЬНЫЕ
РАЙОННЫЕ БОЛЬНИЦЫ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Настоящий Порядок, разработанный в соответствии со [статьей 179](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации, государственной [программой](#) Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп, [Положением](#) о порядке определения объема и условиях предоставления государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения Архангельской области субсидий на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 28 августа 2012 года N 369-пп, определяет порядок и условия предоставления дополнительных денежных выплат участникам трудовых студенческих отрядов, трудоустроившимся в центральные районные больницы Архангельской области, являющиеся государственными медицинскими организациями Архангельской области (далее - медицинские организации).

2. Право на получение денежной выплаты имеют лица, соответствующие одновременно следующим условиям (далее - участник трудового отряда):

- 1) наличие статуса участника трудового студенческого отряда;
- 2) заключение трудового договора с медицинскими организациями в период летнего трудового семестра.

Наличие сведений об участнике трудового отряда, направленного для проведения летнего трудового семестра в медицинские организации, отражается на основании заявки сводного трудового отряда "Коллеги" в перечне лиц трудовых отрядов в Архангельской области.

3. Денежная выплата предоставляется за фактически отработанное время участникам трудового отряда:

- 1) занимающим должности среднего медицинского персонала - в размере 15 500 рублей за месяц работы;
- 2) занимающим должности младшего медицинского персонала - в размере 12 500 рублей за месяц работы;
- 3) занимающим должности прочего персонала - в размере 12 500 рублей за месяц работы.

Денежная выплата, начисляемая участнику трудового отряда, не включается в размер установленного минимального размера оплаты труда.

4. Главным распорядителем средств областного бюджета, предусмотренных на предоставление субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания, является министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство).

Субсидия предоставляется медицинским организациям министерством в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном законе об областном бюджете, в соответствии со сводной бюджетной росписью областного бюджета, доведенными лимитами бюджетных обязательств и предельными объемами финансирования.

Денежные выплаты осуществляются медицинскими организациями.

5. Участнику трудового отряда, имеющему в соответствии с настоящим Порядком право на получение денежной выплаты, выплата осуществляется медицинскими организациями самостоятельно при получении перечня лиц трудовых отрядов в Архангельской области.

6. Предоставление денежной выплаты производится не позднее трех месяцев со дня заключения трудового договора путем перечисления денежных средств на расчетный счет участника трудового отряда после удержания налога на доходы физических лиц.

7. Контроль за целевым использованием средств на предоставление денежной выплаты осуществляет министерство.

Утвержден
постановлением Правительства
Архангельской области
от 12.10.2012 N 462-пп

**ПОРЯДОК
ФИНАНСИРОВАНИЯ РАСХОДОВ ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА, СВЯЗАННЫХ
С ПРОВЕДЕНИЕМ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ "ДНЕЙ ЗДОРОВЬЯ"**

1. Настоящий Порядок, разработанный в соответствии со [статьей 179](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации, государственной [программой](#) Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп, определяет порядок финансирования расходов областного бюджета, связанных с проведением государственными медицинскими организациям Архангельской области "Дней здоровья".

2. Расходы государственных медицинских организаций Архангельской области, связанные с проведением "Дней здоровья", финансируются за счет средств областного бюджета при одновременном соблюдении следующих условий:

1) наличие распоряжения министерства здравоохранения Архангельской области (далее - министерство) о проведении "Дня здоровья" в целях реализации проекта "Здоровое Поморье";

2) заключение трудового договора с государственной медицинской организацией Архангельской области в период проведения "Дня здоровья";

3) наличие локального правового акта государственной медицинской организации Архангельской области о привлечении специалистов к проведению "Дня здоровья" в целях реализации проекта "Здоровое Поморье".

3. Расходы государственных медицинских организаций Архангельской области, связанные с проведением "Дней здоровья", финансируются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания.

4. Главным распорядителем средств областного бюджета, предусмотренных на предоставление субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания, является министерство.

Субсидия предоставляется министерством государственным медицинским организациям Архангельской области в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном законе об областном бюджете, в соответствии со сводной бюджетной росписью областного бюджета, доведенными лимитами бюджетных обязательств и предельными объемами финансирования.
