

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 № 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 № 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 и науки, 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 № 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 № 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 противовирусных 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 № 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 № 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 № 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 № 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 № 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 № 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 № 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 № 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 № 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.

С марта 2013 года проведение диспансеризации взрослого населения осуществлялось в соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 года № 1006н, а также согласно распоряжению министерства здравоохранения от 12 марта 2013 года № 128-рд «Об организации проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения».

С 1 апреля 2015 года проведение диспансеризации взрослого населения осуществлялось в соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36ан.

С 1 января 2018 года проведение диспансеризации взрослого населения осуществляется в соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 года № 869н.

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 № 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, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей.

В рамках данного мероприятия запланированы:

организация работы Центра укрепления здоровья и коррекции факторов риска на базе ГБУЗ «Архангельский центр медицинской профилактики»;

открытие 11 отделений (кабинетов) медицинской профилактики в государственных медицинских организациях, школ для пациентов и школ здорового образа жизни;

создание в 2013 - 2014 годах на базах ГБУЗ «Архангельский центр лечебной физкультуры», ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница», ГБУЗ «Карпогорская центральная районная больница» и оснащение оборудованием трех новых центров здоровья, а также обновление оборудования действующих центров здоровья. Перечень оборудования для центров здоровья определен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»;

организация выездных дней профилактики с использованием передвижного Центра медицинской профилактики;

подготовка ежегодно не менее 35 специалистов первичного звена (участковые педиатры, участковые терапевты, врачи общей практики) по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни;

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);

открытие и оснащение медицинским оборудованием 16 кабинетов отказа от табака, проведение ежегодных антитабачных акций для населения;

открытие 2 школ коррекции веса в государственных медицинских

организациях;

организация и проведение конференций и семинаров среди медицинских работников по вопросам формирования здорового образа жизни;

реализация комплексной профилактической программы «Здоровые дети - здоровое будущее», организация школ семейного здоровья, проведение массовых мероприятий по формированию здорового жизненного стиля у детей и подростков («Антинаркоэстафета», конкурс школьных агитбригад и другие);

организация наркологического тестирования обучающихся образовательных организаций: приобретение наборов для определения психоактивных веществ в биологических средах для раннего выявления незаконного употребления наркотиков среди обучающихся образовательных организаций в возрасте с 13 лет до 17 лет (2013 год - 7 процентов обучающихся, 2014 год - 10,5 процента обучающихся, 2015 год - 14,1 процента обучающихся) с использованием тест-полосок на выявление психоактивных веществ;

проведение (организация) занятий по профилактике депрессивных расстройств и суицидов;

организация и проведение ежегодно конференций, семинаров-тренингов антинаркотической направленности;

развитие третичной профилактики наркологических расстройств - оснащение оборудованием кабинетов (отделений) реабилитации в государственных медицинских организациях, оказывающих наркологическую помощь, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология»;

создание Центра реабилитации для лиц, страдающих наркологическими расстройствами;

создание системы мониторинга факторов риска основных неинфекционных заболеваний в Архангельской области.

Мероприятие 2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику.

В рамках данного мероприятия запланировано:

приобретение вакцин и иммунологических препаратов осуществляется в рамках подпрограммы № 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» государственной программы. В рамках данного мероприятия планируется приобретение вакцины для иммунизации населения в рамках Национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям: вакцина и иммуноглобулин против клещевого вирусного энцефалита, вакцина против туляремии, вирусного гепатита А.

Кроме того, будут приобретаться аллерген туберкулезный для проведения массовой туберкулинодиагностики детям с года до 17 лет и вакцины для профилактики инфекций, таких как:

1) бешенство (ежегодно с укусами животных обращаются 3500 человек);  
2) 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);

3) 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);

4) дифтерия, столбняк, коклюш (бесклеточный) - для вакцинации детей первого года жизни с противопоказаниями к иммунизации с использованием клеточной вакцины;

5) дифтерия, коклюш, полиомиелит, столбняк и инфекции, вызываемые *Haemophilus influenzae* типа b, - комбинированная вакцина для снижения инъекционной нагрузки;

6) вирус папилломы человека - с 2016 года 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);

7) 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 федеральными законами от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» и от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее - законодательство 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.

Приобретение препаратов для проведения акарицидных и инсектицидных обработок в целях профилактики инфекционных заболеваний.

Мероприятие 3. 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 4. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям, развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей.

В рамках данного мероприятия запланировано:

оснащение в 2013 - 2014 годах центров (кабинетов) общей врачебной практики медицинским оборудованием в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 декабря 2005 года № 753 «Об оснащении диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований» и от 20 ноября 2002 года № 350 «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации», а также сумками-укладками врача общей практики;

приобретение 3 передвижных офисов общей врачебной практики, а также приобретение в 2013 - 2014 годах единиц автотранспорта для осуществления выездной работы врача общей практики;

осуществление стимулирующих денежных выплат врачам-наставникам (тьюторам), оплата им услуг сотовой связи для обеспечения работы с прикрепленными врачами общей практики;

приобретение для государственных медицинских организаций медицинского оборудования (системы холтер-мониторирования, велоэргометры, электрокардиографы, коагулометры и так далее) 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 № 918н (далее - Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями);

приобретение медицинского оборудования для 5 первичных онкологических и смотровых кабинетов в государственных медицинских организациях в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н (далее - Порядок оказания медицинской помощи взрослому



населению по профилю «онкология»);

внедрение системы удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов: приобретение 12 мобильных комплексов для амбулаторно-поликлинических государственных медицинских организаций;

проведение в 2013 году диспансеризации государственных гражданских служащих Архангельской области (обеспечение проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных и функциональных исследований в соответствии с объемом диспансеризации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2009 года № 984н «Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения»);

составление радиационно-гигиенического паспорта Архангельской области;

совершенствование системы оказания амбулаторной медицинской помощи в соответствии с установленным государственным заданием в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС;

приобретение передвижного маммографа и передвижных медицинских комплексов с целью оказания первичной медико-санитарной помощи жителям Архангельской области, проведения диспансеризации взрослого и детского населения, а также использования в качестве смотровых кабинетов или офисов врача общей практики.

Мероприятие 5. 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 № 1**

Реализацию мероприятий пунктов 1, 3 (в части приобретения за счет средств областного бюджета тест-систем для диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, противовирусных препаратов для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции за счет средств федерального бюджета), 4.1 (в части развития общей врачебной практики (семейной медицины) по организации работы тьютеров), 4.2, 4.3, 4.4, 4.7 перечня мероприятий подпрограммы № 1 (приложение № 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).

Реализацию мероприятий пунктов 1 (в части подготовки методических материалов для пациентов и медицинских работников), 2, 3 (в части приобретения за счет средств федерального бюджета тест-систем для диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С), 3 (в части проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекций за счет средств областного бюджета), 4.1 (в части оснащения центров (кабинетов) общей врачебной практики государственных медицинских организаций медицинским оборудованием и автотранспортом), 4.6 перечня мероприятий подпрограммы № 1 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители данных мероприятий определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Реализацию мероприятия пункта 1 (в части профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения) перечня мероприятий подпрограммы № 1 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляют некоммерческие организации Архангельской области. Средства на реализацию мероприятия предоставляются в форме субсидии некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями.

Реализацию мероприятия пункта 4.5 перечня мероприятий подпрограммы № 1 (приложение № 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 1 перечня мероприятий подпрограммы № 1 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий на реализацию мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

С целью финансирования мероприятия пункта 3 перечня мероприятий подпрограммы № 1 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетного трансферта на реализацию мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ-инфекций и гепатитов В и С.

С целью финансирования мероприятия пункта 4.7 перечня мероприятий подпрограммы № 1 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетного трансферта на приобретение передвижных медицинских комплексов.

Финансирование мероприятий подпрограммы № 1 из федерального бюджета подтверждается ежегодно путем заключения соглашения между Правительством Архангельской области и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

С целью финансирования мероприятий пункта 5 перечня мероприятий подпрограммы № 1 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы № 1, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Перечень мероприятий подпрограммы № 1 приведен в приложении № 2 к государственной программе.

## **2.5. ПАСПОРТ**

### **подпрограммы № 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 № 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 В и С;
  - увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных;
  - развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;
  - снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;
  - снижение смертности от новообразований;
  - снижение времени ожидания скорой медицинской помощи;
  - снижение смертности пострадавших в результате ДТП;
  - обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов.
- Перечень целевых показателей подпрограммы № 2 приведен в приложении № 1 к государственной программе
- Задачи подпрограммы
- задача № 1 - увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;
  - задача № 2 - внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;
  - задача № 3 - совершенствование оказания

специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;

задача № 4 - модернизация наркологической службы Архангельской области;

задача № 5 - совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;

задача № 6 - снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;

задача № 7 - увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;

задача № 8 - снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;

задача № 9 - совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;

задача № 10 - снижение больничной летальности пострадавших в результате ДТП;

задача № 11 - поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови;

задача № 12 - реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области;

задача № 13 - соответствие деятельности медицинских организаций в Архангельской области порядкам и стандартам оказания медицинской помощи

Сроки и этапы реализации подпрограммы - подпрограмма № 2 реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2024 годы

Объемы и - общий объем финансирования 152 291 334,2 тыс.

источники финансирования государственно й программы	рублей, из них средства: федерального бюджета 1 069 256,4 тыс. рублей; областного бюджета 34 200 219,7 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования 117 021 858,2 тыс. рублей
---	---

## **2.6. Характеристика сферы реализации подпрограммы № 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 № 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 № 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, иппотерапия, 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 Коряжме, 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 тромболизиса 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 № 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 № 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 № 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 тромболизисов 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-ой 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 «он-лайн» 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 № 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 № 58 Федерального медико-биологического агентства» (далее - ФГБУЗ «ЦМСЧ № 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 № 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 № 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 № 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 № 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 № 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 № 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, утверждаемым 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 № 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 № 2**

Мероприятие 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;

обеспечение расходными материалами ГБУЗ «Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер» для проведения современных методов экспресс-диагностики туберкулеза;

обновление парка передвижных флюорографических установок;

обеспечение государственных медицинских организаций медицинским оборудованием и лекарственными препаратами.

Мероприятие 2. 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 центр по профилактике и борьбе со СПИД». Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственного задания;

оказание медицинской помощи населению в ГБУЗ «Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер». Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственного задания.

Приобретение противовирусных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С осуществляется в рамках подпрограммы № 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» государственной программы.

Мероприятие 3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным, совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

В рамках данного мероприятия планируется:

улучшение материально-технической базы государственных медицинских организаций, оказывающих наркологическую помощь населению;

обучение медицинских работников по вопросам реабилитации лиц с зависимостями;

оснащение диагностическим оборудованием для химико-токсикологических исследований ГБУЗ «Котласский психоневрологический диспансер» и ГБУЗ «Северодвинский психоневрологический диспансер».

Также предусмотрено оказание медицинской помощи населению по профилю «психиатрия» в ГБУЗ «Архангельский психоневрологический диспансер», ГБУЗ «Северодвинский психоневрологический диспансер»,

ГБУЗ «Котласский психоневрологический диспансер» и ГБУЗ «Архангельская клиническая психиатрическая больница». Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственного задания.

Планируется дальнейшее развитие оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия», в том числе совершенствование работы полипрофессиональных бригад, службы профессиональных опекунов, внедрение современных форм работы для лиц с девиантным поведением в отделении психотерапии ГБУЗ «Архангельский психоневрологический диспансер», а также улучшение материально-технической базы государственных медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь населению.

Мероприятие 4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями.

В рамках данного мероприятия предусмотрено:

открытие центра рентгенэндоваскулярной помощи на базе ГБУЗ «Котласская центральная городская больница»;

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, а также приобретение запасных частей для компьютерных томографов государственных медицинских организаций;

обеспечение государственных медицинских организаций расходными материалами для проведения срочных операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (для ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич», ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» и ГБУЗ «Котласская центральная городская больница»).

Мероприятие 5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями.

В рамках данного мероприятия во исполнение Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» предусмотрены:

открытие первичных онкологических кабинетов и смотровых кабинетов во всех государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также организация кабинетов онколога в межрайонных центрах;

оснащение диагностическим и лечебным оборудованием ГБУЗ «Архангельский клинический онкологический диспансер»;

ремонт помещений ГБУЗ «Архангельский клинический онкологический диспансер» для установки оборудования;

приобретение оборудования для обеспечения радиационной безопасности и контроля (дозиметрического контроля) в государственных

медицинских организациях.

Приобретение противоопухолевых препаратов для лечения больных онкологическими заболеваниями осуществляется в рамках подпрограммы № 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» государственной программы.

Мероприятие 6. 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.

В целях развития скорой специализированной медицинской помощи с учетом особенностей Архангельской области требуется оснащение санитарного автотранспорта, в том числе авиационного, медицинскими модулями с современным портативным транспортно-реанимационным оборудованием.

Приобретение медицинского автотранспорта для службы скорой медицинской помощи предусмотрено в рамках подпрограммы № 10 «Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области» (не менее 35 единиц автотранспорта ежегодно).

Мероприятие 6.1. Закупка авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации.

В рамках данного мероприятия предусмотрено:

совершенствование организации деятельности отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (служба санитарной авиации) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»;

приобретение акционерным обществом «2-ой Архангельский объединенный авиаотряд» вертолета МИ-8МТВ с медицинским модулем для оказания экстренной медицинской помощи жителям отдаленных и труднодоступных районов на территории Архангельской области и эвакуации пациентов для получения специализированной помощи с использованием механизма финансовой аренды (лизинга);

модернизация вертолетной площадки при государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «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. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оснащение санитарным автотранспортом, оборудованием государственных медицинских организаций.

В целях повышения эффективности профилактической работы планируется оснащение государственных медицинских организаций и дооснащение центра медицины катастроф ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» тренажерами, компьютерным и мультимедийным оборудованием для создания и развития на их базе центров (кабинетов) по обучению водителей транспортных средств, сотрудников оперативных служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП, приемам оказания первой (домедицинской) помощи.

Для увеличения числа пунктов круглосуточного медицинского освидетельствования на состояние опьянения планируется приобретение алкометров для определения паров этанола в выдыхаемом воздухе.

Мероприятие 8. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями.

В рамках реализации мероприятия планируется:

оснащение отделений диализа медицинским оборудованием (ежегодное приобретение аппаратов «искусственная почка» и циклеров для аппаратного перитонеального диализа);

приобретение медицинского оборудования для определения антигенов тканевой совместимости (HLA-типирование) и прочего оборудования (а также обучение специалистов для подготовки к проведению операций по трансплантации почки (для ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич»);

лечение пациентов в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации.

Мероприятие 9. Обеспечение граждан ВМП.

В 2013 году планируется оказать ВМП 1989 пациентам по 12 профилям в 4 государственных медицинских организациях:

ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» - по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (по 3 видам и 32 методам лечения), «нейрохирургия» (по 8 видам и 14 методам), «травматология и ортопедия» (по 8 видам и 4 методам), «оториноларингология» (по 4 видам и 1 методу), «челюстно-лицевая хирургия»;

ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич» - по профилю «нейрохирургия» (по 4 видам и 6 методам), «сердечно-сосудистая хирургия» (по 6 видам и 10 методам лечения), «абдоминальная хирургия», «урология», «эндокринология», «акушерство и гинекология»;

ГБУЗ «Архангельская детская клиническая больница» - по профилю «педиатрия и неонатальная хирургия» (по 7 видам и 42 методам), «урология» (по 5 видам и 13 методам);

ГБУЗ «Архангельская клиническая офтальмологическая больница» - по профилю «офтальмология» (по 7 видам и 40 методам).

Кроме того, обеспечение государственных медицинских организаций расходными материалами для оказания экстренных видов ВМП «сердечно-сосудистая хирургия» (для ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич», ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» и ГБУЗ «Котласская центральная городская больница») также предусмотрено за счет средств областного бюджета в рамках данной подпрограммы № 2 в размере 72 832,7 тыс. рублей. Ежегодно срочные виды высокотехнологичных операций проводятся свыше 1500 пациентам.

С 2014 года планируется 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 в ГБУЗ «Северодвинская городская детская клиническая больница».

Дальнейшее развитие предполагается осуществлять за счет расширения перечня видов ВМП, оказываемых в государственных медицинских организациях по следующим профилям медицинской помощи: «урология», «торакальная хирургия», «челюстно-лицевая хирургия». В целом планируется увеличить объемы оказания ВМП в государственных медицинских организациях к 2015 году до 2000 человек в год, к 2020 году - до 3500 человек в год.

С 2017 года 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 10. Развитие службы крови.

В рамках реализации мероприятия предусмотрено оснащение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская станция переливания крови» и ее филиалов оборудованием, ремонт помещений, обеспечение расходными материалами для забора крови, информатизация службы крови, пропаганда донорства, подготовка специалистов.

Мероприятие 11. Заготовка, переработка, хранение донорской крови и ее компонентов, обеспечение компонентами и препаратами крови, иммуногематологическими стандартами государственных медицинских организаций.

В рамках реализации мероприятия предусмотрено увеличение объемов заготовки донорской крови до 12 800 литров.

Мероприятие 12. Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

Финансирование за счет средств областного бюджета в соответствии с установленным государственным заданием специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС.

В целях финансового обеспечения мероприятий по совершенствованию оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, предусмотрены средства в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2013 - 2020 годах.

Мероприятие 13. Совершенствование системы оказания стационарной 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 в установленном порядке.

Мероприятие 14. Погашение кредиторской задолженности в целях оказания медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

В рамках мероприятия планируется обеспечить погашение кредиторской задолженности в целях оказания медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, утверждаемой в установленном порядке.

## **2.8. Механизм реализации мероприятий подпрограммы № 2**

Реализацию мероприятия пунктов 1.1, 2.1, 2.2, 3, 6 (за исключением приобретения спецодежды для сотрудников скорой медицинской помощи и межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи), 6.1 (за исключением модернизации вертолетной площадки при государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»), 9 (за исключением организации медицинской деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и тканей человека, в том числе с донорством органов и тканей в целях трансплантации (пересадки), 11 (по заготовке, хранению, транспортировке и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов) перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 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 (в части приобретения медицинского оборудования), 4.1, 4.2, 5, 6 (в части приобретения спецодежды для сотрудников скорой медицинской помощи) 6.1 (в части модернизации вертолетной площадки при государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»), 7, 8 (в части оснащения отделений диализа медицинским оборудованием и оказания медицинской помощи эндокринологическим больным), 9 (в части организации медицинской деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и тканей человека, в том числе с донорством органов и тканей в целях трансплантации (пересадки), 10, 14 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 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).

Реализацию мероприятий пунктов 2.1 (в части приобретения за счет средств областного бюджета тест-систем для диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, противовирусных препаратов для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции за счет средств федерального бюджета) перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 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 2014 - 2015 годах реализацию мероприятия пункта 6 (в части межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи) перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляло министерство здравоохранения в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

С 2016 года реализацию мероприятия пункта 6 (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 № 2 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляет министерство

здравоохранения.

Реализацию мероприятия пунктов 1.2 (в части приобретения лекарственных препаратов), 8 (в части лечения пациентов в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации) перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители данных мероприятий определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Реализацию мероприятия пункта 13 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидий на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ): по обеспечению специальными и молочными продуктами питания, защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (за исключением обеспечения безопасности на водных объектах), обеспечению мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья, и субсидий на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

С целью финансирования мероприятия пункта 1.2 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий, направленных на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640.

С целью финансирования мероприятия пункта 2.2 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий, направленных на софинансирование ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)» (подпрограмма «Инфекции, передаваемые половым путем»).

С целью финансирования мероприятия пункта 4.2 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий, направленных на софинансирование ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)» (подпрограмма «Артериальная гипертония»).

С целью финансирования мероприятия пункта 5 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий,

направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

С целью финансирования мероприятия пункта 6.1 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий на закупку авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации в соответствии с механизмом реализации, установленным постановлением Правительства Архангельской области от 17 января 2017 года № 7-пп «Об утверждении программы Архангельской области «Обеспечение оказания на территории Архангельской области экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, на 2017 - 2019 годы (развитие санитарной авиации)»).

С целью финансирования мероприятия пункта 8 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий, направленных на софинансирование ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)» (подпрограмма «Сахарный диабет»).

С целью финансирования мероприятия пункта 9 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий по высокотехнологичным видам медицинской помощи.

С целью финансирования мероприятия пункта 10 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидии на мероприятия по развитию службы крови и межбюджетного трансферта на закупку компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением для реализации мероприятий по развитию службы крови.

Финансирование мероприятий подпрограммы № 2 из федерального бюджета подтверждается ежегодно путем заключения соглашения между Правительством Архангельской области и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

С целью финансирования мероприятий пункта 12 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 исполнитель подпрограммы	- министерство здравоохранения
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 № 3 приведен в приложении № 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	- задача № 1 - привлечение в отрасль дополнительных финансовых источников; задача № 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 № 3 - создание условий для высококачественной диагностики и лечения больных с использованием технологий ядерной медицины; задача № 4 - повышение обеспеченности

	населения в заместительной почечной терапии методом гемодиализа; задача № 5 - обеспечение лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ЭКО)
Сроки и этапы реализации подпрограммы	- подпрограмма № 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 № 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 № 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 № 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 № 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 к рассмотрению 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 № 3**

Реализацию мероприятий пункта 1.1 перечня мероприятий подпрограммы № 3 (приложение № 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 № 3 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства юридических лиц путем заключения соглашений между Правительством Архангельской области и юридическими лицами.

Перечень мероприятий подпрограммы № 3 приведен в приложении № 2 к государственной программе.

### **2.13. ПАСПОРТ подпрограммы № 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»**

Наименование подпрограммы	- «Охрана здоровья матери и ребенка» (далее - подпрограмма № 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 № 4 приведен в приложении № 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	- задача № 1 - развитие государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь матерям и детям в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи; задача № 2 - развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям и женщинам; задача № 3 - реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области; задача № 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 № 92н

Сроки и этапы реализации подпрограммы	- подпрограмма № 4 реализуется в два этапа: 1 этап: 2013 - 2015 годы; 2 этап: 2016 - 2024 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы	- общий объем финансирования 76 770 579,3 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета 4 752 084,5 тыс. рублей; областного бюджета 6 048 692,6 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования 65 969 802,2 тыс. рублей

#### **2.14. Характеристика сферы реализации подпрограммы № 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 аборт 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» - 16,7 на 1 тыс. населения;

«Лешуконский муниципальный район» - 15,3 на 1 тыс. населения;

«Мезенский муниципальный район» - 14,8 на 1 тыс. населения;

«Пинежский муниципальный район» - 14,6 на 1 тыс. населения.

Наиболее низкий уровень рождаемости зарегистрирован в муниципальном образовании «Мирный» - 10,8 на 1 тыс. населения, в муниципальном образовании «Город Архангельск» - 11,1, в муниципальном образовании «Северодвинск» - 11,2, в муниципальном образовании «Коношский муниципальный район» - 11,3.

В 8 муниципальных образованиях наблюдается увеличение числа родившихся, снижение - в 15 муниципальных образованиях. В 2 муниципальных образованиях («Онежский муниципальный район» и «Устьянский муниципальный район») показатели рождаемости остались на уровне 2010 года. Положительный прирост населения отмечается только в муниципальном образовании «Мирный» (плюс 6,0). По остальным муниципальным образованиям естественная убыль варьирует от минус 0,7 (муниципальное образование «Город Архангельск», муниципальное образование «Северодвинск») до минус 8,9 (муниципальное образование «Лешуконский муниципальный район»).

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 абортов 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 муниципальном образовании «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 муниципальном образовании «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);

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

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

4) ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» (прикрепленное население - 254,0 тыс. человек - жителей г. Северодвинска, Онежского, Приморского, Холмогорского районов);

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

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 аборт 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 № 4**

Мероприятие 1. Совершенствование медицинской помощи женщинам и детям.

В Архангельской области функционирует трехуровневая система оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи. Архангельская область включена в федеральную программу развития сети перинатальных центров. Завершение строительства центра на 130 коек на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» позволит повысить концентрацию женщин с экстрагенитальной патологией на родоразрешение из районов Архангельской области с 54 до 85 процентов, минимизировать количество маломощных стационаров 1 и 2 групп, улучшить условия пребывания беременных и рожениц, снизить риски внутрибольничной инфекции, а также перинатальные потери, в том числе за счет повышения мотивации медицинского персонала к работе в современных условиях.

В целях оптимизации коечного фонда в 2013 году запланирован перевод 9 коек для беременных и рожениц и 14 коек патологии беременности из учреждений родовспоможения 1 и 2 групп в койки для беременных и рожениц в учреждениях родовспоможения 3 группы, что позволит распределить нагрузку на 3 государственные медицинские организации в городе Архангельске и привести к нормативу показатель средней работы акушерской койки (от 293 койко-дней в 2012 году до 280 койко-дней в 2020 году).

Учитывая прогнозное снижение числа родов к 2020 году, на территории Архангельской области (2012 год - 14 762, 2020 год - 9255) проводится работа по повышению мотивации семей к рождению третьего и более детей в семье, а также планируется для оптимизации маршрутизации беременных постепенное перепрофилирование акушерских коек в койки сестринского ухода для беременных с 6 коек, открытых на базе учреждения родовспоможения 2-й группы ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7», до 15 коек и 11 коек на базе 4 межрайонных центров родовспоможения к 2020 году. Мероприятия по развитию стационарзамещающих форм не представлены в связи с соответствием объема коечного фонда Архангельской области нормативу по данному профилю.

За 2011 - 2012 годы приведен к нормативу фонд коек реанимации новорожденных - 60 коек (48 коек в учреждениях родовспоможения и 12 на

базе детских государственных медицинских организаций), коек патологии новорожденных - 162 койки (91 койка на базе детских государственных медицинских организаций и 71 койка в составе многопрофильных стационаров и родильных домов).

В 2017 - 2018 годах запланировано строительство нового лечебно-диагностического корпуса ГБУЗ «Архангельская детская клиническая больница», что позволит расширить отделение реанимации новорожденных с 9 коек до 15 коек, организовать отделение второго этапа выхаживания детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, на 30 коек, разместить высокотехнологичное оборудование, расширить возможности реабилитационной и восстановительной терапии для детей, родившихся с экстремально низкой массой тела.

Для оказания медицинской помощи в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н, необходим следующий объем финансирования: для государственных медицинских организаций первой группы - 27 320,0 тыс. рублей, для государственных медицинских организаций второй группы - 144 700,0 тыс. рублей, для государственных медицинских организаций третьей группы - 90 980,0 тыс. рублей.

В рамках реализации мероприятий по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела и в целях обеспечения Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 921н, предусматривается приобретение современного медицинского оборудования для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей в государственных медицинских организациях (количество единиц оборудования для медицинских организаций первой группы - 65, на общую сумму - 32 397,0 тыс. рублей, для медицинских организаций второй группы - 42 единицы оборудования, на общую сумму - 10 965,0 тыс. рублей).

Развитие специализированной медицинской помощи детям будет осуществляться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи детям, утверждаемыми приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Число сертифицированных специалистов урологов-андрологов предполагается увеличить до 10 специалистов в 2014 году за счет первичной переподготовки, в том числе 6 детских хирургов, подготовка 3 детских эндокринологов обеспечит потребность в рамках нормативов (1 на 20 000 детского населения), кадровые вопросы по кардиоревматологической помощи будут решены с участием специалистов федеральных медицинских организаций в Архангельской области и ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск)

Минздрава России.

В связи с увеличением числа выживших детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, возросло количество детей с ретинопатией недоношенных, особенно с тяжелым течением пролиферативного процесса. Для оказания офтальмологической помощи недоношенным детям необходимо оснащение офтальмологическим диагностическим и лазерным оборудованием Северного детского офтальмологического центра на базе ГБУЗ «Архангельская клиническая офтальмологическая больница» (педиатрической ретиальной камерой, офтальмологическим лазерным аппаратом, бинокулярным офтальмоскопом, ультразвуковым аппаратом А/В сканером, оптическим когерентным томографом) и государственных медицинских организаций офтальмологическими лазерными аппаратами, бинокулярными офтальмоскопами. Планируется оснащение современным оборудованием Северного детского офтальмологического центра на базе ГБУЗ «Архангельская клиническая офтальмологическая больница» для оказания специализированной медицинской помощи детскому населению в связи с сохраняющимся значительным уровнем заболеваемости детей по классу болезней глаза и его придаточного аппарата (второе место в структуре заболеваемости подростков 15 - 17 лет, третье место - детей от 0 до 14 лет).

В целях повышения качества оказания медицинской помощи детям в условиях стационара внедрены стандарты по заболеваниям, определяющим высокий уровень патологии при беременности и младенческой смертности: привычном невынашивании беременности, отеках, протеинурии и гипертензивных расстройствах у беременных и в послеродовом периоде, при врожденной аномалии системы кровообращения, бактериальном сепсисе новорожденных, врожденной пневмонии, дистресс-синдроме у новорожденных, бронхиальной астме у детей, острой пневмонии, артериальной гипертонии, переломах костей у детей. В дальнейшем планируется расширение перечня внедренных стандартов медицинской помощи.

Вместе с тем для организации оказания медицинской помощи детям, развития современных эффективных методов диагностики и лечения необходимо дооснащение государственных медицинских организаций оборудованием и мебелью. Для оснащения всех государственных медицинских организаций в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и оказания медицинской помощи детям необходимо 5952 единицы медицинского оборудования.

С целью обеспечения стандартов оснащения при оказании медицинской помощи детям предполагается приобретение оборудования для ГБУЗ «Архангельская детская клиническая больница» и ГБУЗ «Северодвинская городская детская клиническая больница» с целью обеспечения стандартов оснащения при оказании медицинской помощи детям.

Во исполнение Порядка оказания медицинской помощи по профилю

«детская онкология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 года № 560н, предусмотрено оснащение диагностическим и лечебным оборудованием отделения онкологии и химиотерапии ГБУЗ «Архангельская детская клиническая больница».

На базе ГБУЗ «Архангельская детская клиническая больница» и ГБУЗ «Северодвинская городская детская клиническая больница» проводится установка инсулиновых помп. В 2012 году установлено 6 помп. В дальнейшем планируется продолжить использование данного вида медицинской помощи. Потребность в помповой инсулинотерапии для детского населения - не более 10 помп в год.

С целью оптимизации службы неотложной и скорой медицинской помощи, снижения уровня госпитализации детского населения в качестве «пилотных проектов» в 2012 году на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская детская поликлиника» (далее - ГБУЗ «Архангельская городская детская поликлиника») и ГБУЗ «Северодвинская городская детская клиническая больница» созданы отделения неотложной помощи в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 января 2007 года № 56 «Об утверждении примерного порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники» с распространением опыта с 2013 года во все муниципальные образования.

Жителям Архангельской области, страдающим бесплодием, обусловленным трубно-перитонеальным фактором, с мая 2013 года 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 том числе на базе областного перинатального центра.

В настоящее время в Архангельской области совершенствуются дистанционные и выездные формы оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным. Созданы и функционируют два реанимационно-консультационных центра: один - для беременных, рожениц и родильниц, в том числе с экстрагенитальной патологией, аномалиями родовой деятельности и послеродовыми осложнениями на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», второй - для детей и новорожденных с экстремально низкой массой тела (далее - ЭНМТ), нуждающихся в реанимационных мероприятиях и оказании высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи на



базе ГБУЗ «Архангельская детская клиническая больница». Все реанимационно-консультационные центры оснащены оборудованием для оказания телемедицинских консультаций.

На базе ГБУЗ «Котласская центральная городская больница» функционирует дистанционный реанимационно-консультационный центр, который осуществляет консультационные, дистанционные и выездные формы оказания медицинской помощи в отдаленные от города Архангельска районы Архангельской области (юг, юго-запад Архангельской области).

В рамках реализации данного мероприятия в 2014 - 2015 годах планируется дооснащение медицинским оборудованием бригад санитарной авиации ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (реанимационных акушерских, неонатологических), что обеспечит условия транспортировки ежегодно 200 беременных, 300 детей различного возраста, в том числе новорожденных. Также предполагается дооснащение оборудованием существующих выездных реанимационных автомобильных бригад и развитие выездных форм оказания медицинской помощи, в том числе беременным, роженицам, родильницам и новорожденным (на базе межрайонных центров родовспоможения и детства - реанимационные автомобильные бригады).

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Архангельская детская стоматологическая поликлиника» запланировано проведение мероприятий по оснащению анестезиологического кабинета для создания условий для санации полости рта под общим обезболиванием детям, в том числе с психоневрологической патологией.

С целью обеспечения безопасности пребывания воспитанников будут установлены шлагбаумы и видеокамеры наблюдения (в 4 государственных медицинских организациях).

Мероприятие 2. Обеспечение проведения аудиологического и неонатального скрининга.

Планируется проведение мероприятий по закупке оборудования и расходных материалов для аудиологического и неонатального скрининга в государственных медицинских организациях в рамках реализации соответствующего соглашения между Правительством Архангельской области и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При всех выявленных при проведении скрининга заболеваниях проводится уточняющая диагностика, дети поставлены на диспансерный учет, проводится лечение.

Своевременно начатое лечение позволяет в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни.

В рамках проведения неонатального скрининга в 2012 году обследовано

13 755 новорожденных на врожденный гипотиреоз (у 5 детей диагноз подтвержден), фенилкетонурию, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, галактоземию.

Всего за 2012 год на II этапе аудиологического скрининга обследовано 5888 детей, из них с нарушением слуха выявлено 12. В результате проведения аудиологического скрининга создается регистр детей с врожденной глухотой и тугоухостью, подлежащих диспансерному наблюдению и последующему отбору на оказание ВМП - операции кохлеарной имплантации.

Мероприятие 3. 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 № 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 3.1. 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 муниципальных образований «Приморский муниципальный район», «Лешуконский муниципальный район», «Мезенский муниципальный район», «Онежский муниципальный район», «Новая Земля», имеют право на бесплатный проезд воздушным транспортом.

Мероприятие 4. Развитие пренатальной диагностики нарушений развития ребенка.

В рамках мероприятия запланировано:

приобретение аппаратов УЗИ-диагностики с высокой разрешающей способностью для оснащения межрайонных кабинетов пренатальной диагностики нарушений развития ребенка на базе межрайонных центров родовспоможения, что позволит увеличить за 3 года обеспечение беременных скринингом от 30 до 80 процентов;

открытие цитогенетической лаборатории на базе медико-генетической консультации ГБУЗ «Архангельская детская клиническая больница» и оснащение ее оборудованием, что обеспечит выполнение стандарта обследования, позволит ежегодно выявить около 140 случаев высокого риска

врожденных нарушений развития ребенка;

оснащение патологоанатомического отделения ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» оборудованием для диагностики врожденных нарушений развития ребенка с целью подтверждения результатов пренатальной, в том числе инвазивной, дородовой диагностики врожденных нарушений развития ребенка, что позволит ежегодно диагностировать до 30 случаев врожденных пороков развития.

В рамках реализации данного мероприятия необходимо приобретение до 2020 года 10 единиц оборудования общей стоимостью 53 000,0 тыс. рублей.

Мероприятия, направленные на развитие пренатальной диагностики нарушений развития ребенка, приведут к предупреждению ежегодно от 3 до 5 случаев рождения детей с хромосомными аномалиями развития, ранней диагностике около 50 случаев тяжелых врожденных пороков развития ребенка.

С целью своевременной коррекции нарушений развития новорожденного планируется концентрация рожениц с диагностированной хирургической патологией плода в планирующемся к строительству областном перинатальном центре с последующим лечением новорожденного в условиях ГБУЗ «Архангельская детская клиническая больница», учитывая высокий риск оперативного вмешательства в период новорожденности.

Новые возможности для пренатальной диагностики стали доступны с развитием современных молекулярно-генетических методов, позволивших выявить ДНК плода в плазме крови беременных женщин с ранних сроков беременности. За пределами Российской Федерации аналогичные подходы пока используются только в научных целях. В России уже начаты работы в этом направлении и клинически апробированы технологии неинвазивной пренатальной диагностики на основании обнаружения плодовой дезоксирибонуклеиновой кислоты. Развитие этого направления с внедрением наиболее информативных методик, смещением пренатальной диагностики на первый триместр беременности позволит как своевременно предупреждать рождение детей с аномалиями развития, так и дифференцированно подходить к подбору оптимальной медицинской организации в Архангельской области для родоразрешения беременной и неотложному оказанию помощи ее ребенку. Выявление аномалий развития у ребенка до рождения диктует необходимость развития фетальной хирургии. Фетальная хирургия является инновационным направлением оказания медицинской помощи еще не родившемуся ребенку. Это совершенно новое направление медицины, и наша страна пока делает первые шаги в этом направлении. На сегодняшний день хирургическое вмешательство на плоде должно реализовываться на базе федеральных медицинских организаций, что обусловлено высокой сложностью оказания данного вида помощи.

Мероприятие 5. Совершенствование профилактических мероприятий путем доабортного консультирования и развития центров (кабинетов)

медико-социальной поддержки беременных.

В 2013 году предполагается осуществлять доабортное консультирование в 14 государственных медицинских организациях. Планируется дальнейшее развитие центров медико-социальной поддержки беременных, к 2020 году данные центры будут созданы во всех учреждениях родовспоможения Архангельской области.

Мероприятие 6. Совершенствование оказания медицинской помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

В 2013 - 2020 годах предполагается улучшение качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья путем приобретения продуктов лечебного питания, расходных материалов, оборудования, изделий медицинского назначения, не регламентированных государственными программами льготного лекарственного обеспечения Российской Федерации и Архангельской области.

Мероприятие 7. Предоставление помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, детям из неполных семей.

В рамках государственной программы осуществляется совершенствование условий содержания детей-сирот в закрытых стационарных государственных медицинских организациях, детей, оставшихся без попечения родителей, детей из неполных семей.

Мероприятие 8. Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

В рамках мероприятия запланировано приобретение 10 единиц оборудования в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология».

Мероприятие 9. 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.

Мероприятие № 10. Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций на 2018 - 2020 годы.

В 2018 - 2020 годах в целях повышения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям в Архангельской области планируется дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций медицинскими изделиями, а также реализация в них организационно-планировочных решений внутренних пространств в соответствии с требованиями приказа

Минздрава России № 92н согласно программе Архангельской области «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций в Архангельской области на 2018 - 2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 17 июля 2018 года № 312-пп».

## **2.16. Механизм реализации мероприятий подпрограммы № 4**

Реализацию мероприятий пунктов 1, 2, 4, 5, 6, 8, 10 перечня мероприятий подпрограммы № 4 (приложение № 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).

Реализацию мероприятия пункта 3 перечня мероприятий подпрограммы № 4 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители данных мероприятий определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Реализацию мероприятия пункта 7 перечня мероприятий подпрограммы № 4 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляют казенные, 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) и казенным учреждениям на выполнение функций казенными учреждениями.

Реализация мероприятия пункта 3.1 перечня мероприятий подпрограммы № 4 (приложение № 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.

С целью финансирования мероприятия пункта 2 перечня мероприятий подпрограммы № 4 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

С целью финансирования мероприятия пункта 4 перечня мероприятий подпрограммы № 4 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий на закупку оборудования и расходных материалов для неонатального и

аудиологического скрининга.

Финансирование мероприятий подпрограммы № 4 из федерального бюджета подтверждается ежегодно путем заключения соглашения между Правительством Архангельской области и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

С целью финансирования мероприятия пункта 9 перечня мероприятий подпрограммы № 4 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы № 4, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

С целью финансирования пункта 10 перечня мероприятий подпрограммы № 4 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий на закупку медицинских изделий. Механизм реализации мероприятия пункта 10 перечня мероприятий подпрограммы № 4 (приложение № 2 к государственной программе) установлен постановлением Правительства Архангельской области от 17 июля 2018 года № 312-пп «Об утверждении программы Архангельской области «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций в Архангельской области на 2018 - 2020 годы».

Перечень мероприятий подпрограммы № 4 приведен в приложении № 2 к государственной программе.

## **2.17. ПАСПОРТ**

### **подпрограммы № 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 № 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 № 5 приведен в приложении № 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	- задача № 1 - разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; задача № 2 - разработка и внедрение новых организационных моделей долечивания (реабилитации) больных; задача № 3 - реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области
Сроки и этапы реализации подпрограммы	- подпрограмма № 5 реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2024 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы	- общий объем финансирования 4 335 641,6 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета 0,0 тыс. рублей; областного бюджета 1 885 395,5 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования 2 450 246,0 тыс. рублей

## **2.18. Характеристика сферы реализации подпрограммы № 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 нейрореабилитации.

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 № 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);

санаторий-профилакторий «Меридиан» открытого акционерного общества «Северное морское пароходство» (профили - неврологический, кардиологический, пульмонологический, гинекологический);

лечебно-профилактическое учреждение «Санаторий «Солониха» (профили - общетерапевтический, дерматовенерологический, кардиологический, травматология и ортопедия, педиатрия);

санаторий-профилакторий «Севмаш» открытого 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 № 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 муниципальных образованиях «Город Архангельск», «Город Коряжма», «Котлас», «Мирный», «Город Новодвинск», «Северодвинск», «Вельский

муниципальный район», «Няндомский муниципальный район».

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 № 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 № 5**

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

В рамках данного мероприятия предусмотрены оказание реабилитационной помощи взрослому и детскому населению в государственных медицинских организациях в амбулаторных и стационарных условиях, а также мероприятия по санаторно-курортному лечению детей, в том числе с родителями по программе «Мать и дитя», в санаторно-курортных организациях в Архангельской области по государственному заданию на санаторно-курортное лечение.

В рамках данного мероприятия планируется:

разработка и утверждение Концепции развития медицинской реабилитации в Архангельской области;

создание 5 кабинетов (отделений) медицинской реабилитации в следующих государственных медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь:

ГБУЗ «Коряжемская городская больница»;

ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 6»;

ГБУЗ «Северодвинская городская детская клиническая больница»;

ГБУЗ «Вельская центральная районная больница»;

ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница»;

создание и стандартизованное переоснащение отделений медицинской реабилитации, в том числе функционирующих на базе межрайонных центров

ГБУЗ «Котласская центральная городская больница», ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» и ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7», современным информационным и медицинским оборудованием и аппаратурой для диагностики и управления реабилитационным процессом в соответствии с утвержденными технологиями;

создание и оснащение медицинским оборудованием специализированного областного центра медицинской реабилитации на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич»;

развитие выездных форм медицинской реабилитации;

модернизация и улучшение материально-технической базы санаторно-курортных организаций с учетом особенностей ландшафтно-климатических условий, профиля курорта;

развитие санаторно-рекреационного комплекса «Источники Усоля» на базе ГАУЗ «Санаторий «Сольвычегодск»;

создание отделения реабилитации «Мать и дитя» в государственном автономном учреждении здравоохранения Архангельской области «Лесная поляна».

Планируется подготовка специалистов по медицинской реабилитации, организация конференций, семинаров для медицинских работников по вопросам медицинской реабилитации, информирование населения и медицинских работников, издание и тиражирование методических рекомендаций по вопросам медицинской реабилитации, размещение информации на интернет-сайтах.

Кроме того, финансовые средства предусмотрены на выполнение государственного задания, установленного государственным медицинским организациям.

В целях обеспечения мероприятий подпрограммы № 5 необходимо привести материально-технической базы государственных медицинских организаций в соответствие с порядком организации медицинской помощи по медицинской реабилитации и стандартами медицинской помощи, в том числе детям.

Планируются мероприятия по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию детям:

приобретение оборудования для проведения медицинской реабилитации детей и взрослых после кохлеарной имплантации;

оснащение медицинским оборудованием кабинетов охраны зрения детей для реабилитации детей с патологией зрения на базе Северного детского офтальмологического центра в ГБУЗ «Архангельская клиническая офтальмологическая больница», государственных медицинских организаций;

проведение ремонтных работ и приобретение оборудования для отделения реабилитации ГБУЗ «Архангельская детская клиническая

больница» (создание отделения реабилитации для детей с нарушениями перинатального периода).

Проведение капитального ремонта в ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич» и ГБУЗ «Детский туберкулезный санаторий имени М.Н.Фаворской» осуществлено в 2014 году.

Мероприятие 2. Развитие долечивания (реабилитации) больных из числа работающих граждан в условиях санаторно-курортных организаций.

В рамках данного мероприятия планируется проведение реабилитационного лечения (долечивания) работающих граждан после стационарного лечения в санаторно-курортных организациях - обеспечение работающих граждан, страдающих отдельными видами заболеваний, непосредственно после стационарного лечения путевками в санаторно-курортные организации.

Мероприятие 3.1. 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 № 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 № 5 (приложение № 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 № 5 (приложение № 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).

Реализацию мероприятий пункта 2 перечня мероприятий подпрограммы № 5 (приложение № 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 3.1 перечня мероприятий подпрограммы № 5 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы № 5, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Перечень мероприятий подпрограммы № 5 приведен в приложении № 2 к государственной программе.

## **2.21. ПАСПОРТ подпрограммы № 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»**

Наименование подпрограммы	- «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» (далее - подпрограмма № 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 № 6 приведен в приложении № 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	- задача № 1 - обеспечение доступности паллиативной помощи; задача № 2 - повышение эффективности



оказания паллиативной помощи, качество которой должно соответствовать уровню заболеваемости

Сроки и этапы реализации подпрограммы	- подпрограмма № 6 реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2024 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы	- общий объем финансирования 2 136 288,6 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета 35 277,0 тыс. рублей; областного бюджета 3 927 318,8 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования 0,0 тыс. рублей

## **2.22. Характеристика сферы реализации подпрограммы № 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 № 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 муниципальных образований «Город Архангельск», «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 следующих муниципальных образованиях: «Город Архангельск», «Город Новодвинск», «Котлас», «Мирный», «Северодвинск», «Вельский муниципальный район», «Вилегодский муниципальный район», «Каргопольский муниципальный район», «Коношский муниципальный район», «Красноборский муниципальный район», «Ленский муниципальный район», «Лешуконский муниципальный район», «Мезенский муниципальный

район», «Няндомский муниципальный район», «Плесецкий муниципальный район», «Приморский муниципальный район», «Холмогорский муниципальный район», «Шенкурский муниципальный район».

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

## **2.23. Характеристика основных мероприятий подпрограммы № 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. Оказание паллиативной помощи детям на дому.

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.

Мероприятие 1.3. Оснащение медицинским оборудованием паллиативных коек государственных медицинских организаций.

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.

## **2.24. Механизм реализации мероприятий подпрограммы № 6**

Реализацию мероприятия пункта 1.1 перечня мероприятий подпрограммы № 6 (приложение № 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).

Реализацию мероприятий пунктов 1.2 и 1.3 перечня мероприятий подпрограммы № 6 (приложение № 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).

С целью финансирования мероприятия пункта 1.3 перечня мероприятий подпрограммы № 6 (приложение № 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 порядками оказания паллиативной медицинской помощи государственных медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы № 6, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Перечень мероприятий подпрограммы № 6 приведен в приложении № 2 к государственной программе.

## **2.25. ПАСПОРТ подпрограммы № 7» Кадровое обеспечение системы здравоохранения»**

Наименование подпрограммы	- «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (далее - подпрограмма № 7)
Ответственный исполнитель программы	- министерство здравоохранения
Соисполнители программы	- Нет
Участники подпрограммы	- бюджетные учреждения; автономные учреждения; ГАПОУ АО «Архангельский медицинский колледж»; казенные учреждения

Цели подпрограммы	<p>- 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;</p> <p>обеспечение притока в государственные медицинские организации врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнить естественную убыль;</p> <p>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;</p> <p>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 № 7 приведен в приложении № 1 к государственной программе</p>
Задачи подпрограммы	<p>- задача № 1 - совершенствование системы целевого обучения молодых специалистов с высшим и средним медицинским образованием;</p> <p>задача № 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 № 3 - повышение престижа профессии и общественного статуса медицинских работников;</p> <p>задача № 4 - подготовка, переподготовка и повышение квалификации специалистов со средним медицинским образованием;</p> <p>задача № 5 - предоставление мер социальной поддержки</p>

специалистам государственных медицинских и фармацевтических организаций;  
 задача № 6 - создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;  
 задача № 7 - формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения Архангельской области с учетом структуры потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования

Сроки и этапы реализации подпрограммы	- подпрограмма № 7 реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 год; второй этап: 2016 - 2024 год
Объемы и источники финансирования подпрограммы	- общий объем финансирования 2 108 088,5 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета 134 858,9 тыс. рублей; областного бюджета 1 969 629,6 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования 3 600,0 тыс. рублей

## **2.26. Характеристика сферы реализации подпрограммы № 7, описание основных проблем**

Подпрограмма № 7 разработана во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 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 № 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 № 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 № 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 ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России (1100 рублей на 1 человека ежемесячно) и профессиональных образовательных организаций (800 рублей на 1 человека ежемесячно) на условиях целевого обучения, заключившим договор с государственными медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения, и подписавшими обязательство отработать в данных организациях не менее трех лет после окончания образовательной организации.

Мероприятие 1.2. Обучение студентов на компенсационной основе на лечебном, педиатрическом и стоматологическом факультетах образовательной организации высшего образования в сфере здравоохранения не менее 30 человек в год.

В настоящее время в ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава

России обучается 37 студентов на компенсационной основе, из которых в сентябре 2013 года на 1 курс было принято 11 студентов. Данное мероприятие направлено на обеспечение квалифицированными специалистами государственных медицинских организаций, расположенных в районах Архангельской области, испытывающих острый дефицит кадров.

Мероприятие 2.1. Единовременные 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) единовременная компенсационная выплата с 2013 года в размере 1 млн. рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет (с 1 января 2015 года - до 45 лет, с 1 января 2016 года - до 50 лет), имеющим высшее медицинское образование, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки (поселки городского типа), расположенные на территории Архангельской области, и заключившим с министерством здравоохранения договор об осуществлении единовременной компенсационной выплаты. С 1 января 2018 года единовременная компенсационная выплата предоставляется медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, в размере 1 млн. рублей для врачей и 500 тыс. рублей для фельдшеров.

Ожидаемый результат - трудоустройство в государственные медицинские организации Архангельской области, расположенные в сельских населенных пунктах или рабочих поселках (поселках городского типа) Архангельской области: в 2013 году - 45 медицинских работников, в 2014 году - 54 медицинских работников, в 2015 году - 45 медицинских работников, с 2016 года - 36 медицинских работников ежегодно. С 2018 года 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 2013 году молодым специалистам, окончившим в 2013 году профессиональные образовательные организации в области здравоохранения и трудоустроившимся в государственные медицинские организации.

Ожидаемый результат - трудоустройство в 2013 году в государственные медицинские организации и закрепление на рабочих местах не менее 45 молодых специалистов со средним профессиональным медицинским образованием;

3) единовременная денежная выплата с 2014 года в размере 50,0 тыс.

рублей молодым специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и трудоустроившимся в государственные медицинские организации.

Ожидаемый результат мероприятия ежегодно - трудоустройство не менее 20 молодых специалистов с высшим медицинским образованием;

4) единовременная денежная выплата с 2014 года 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 30 молодых специалистов со средним профессиональным медицинским образованием.

Мероприятие 2.2. Единовременная денежная выплата в 2015 - 2017 годах в размере 500,0 тыс. рублей медицинским работникам, окончившим профессиональные образовательные организации, заключившим с министерством здравоохранения договор и трудоустроившимся в государственные медицинские организации для работы в фельдшерско-акушерских пунктах, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области.

Ожидаемый результат - трудоустройство в 2015 - 2017 годах в государственные медицинские организации для работы в фельдшерско-акушерских пунктах, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области, 14 медицинских работников.

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», а также молодых специалистов государственных медицинских организаций.

Данное мероприятие реализуется ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики» путем разработки анкет специализированными организациями для проведения опросов как обучающихся в 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 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», «Грант молодому специалисту на реализацию проекта в области здравоохранения», «Признание», «Целевик года» и иных тематических конкурсов, массовых мероприятий (съезды врачей, средних медицинских работников).

Мероприятие 3.2. Оплата работы главных внештатных специалистов министерства здравоохранения.

Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения осуществляют организационно-методическую помощь в руководстве деятельностью служб, эффективном использовании кадрового потенциала отрасли здравоохранения, участвуют в разработке программ развития здравоохранения Архангельской области.

Мероприятие 4.1. Реализация мероприятий по организации подготовки и переподготовки кадров со средним профессиональным образованием в ГАПОУ АО «Архангельский медицинский колледж».

Данные мероприятия 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.

Мероприятие 4.2. Выплата стипендий и предоставление мер социальной поддержки обучающимся за счет средств областного бюджета в ГАПОУ АО «Архангельский медицинский колледж» по профессиональным образовательным программам, организация культурно-массовой, спортивной, оздоровительной работы с обучающимися.

Мероприятие 5.1. 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, 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 (за исключением работников государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения Архангельской области, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Архангельской

области).

Возмещение расходов работникам, осуществляющим свою деятельность в системе обязательного медицинского страхования и выполняющим государственное задание, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации пропорционально фактически отработанному времени.

В рамках данного мероприятия осуществляется реализация положений областных законов от 22 июня 2005 года № 52-4-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий квалифицированных специалистов, проживающих и работающих в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа)» и от 2 июля 2013 года № 712-41-ОЗ «Об образовании в Архангельской области», постановления Правительства Архангельской области от 30 марта 2010 года № 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», а также с 2016 года - 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 № 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, в том числе в 2013 году - повышение квалификации, переподготовка медицинских кадров ГБУЗ «Архангельский клинический онкологический диспансер» в ведущих научных центрах Российской Федерации, во исполнение Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

Кроме того, будут реализованы следующие организационные мероприятия, не требующие финансовых затрат:

совершенствование договорных отношений между министерством здравоохранения, ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, студентами, обучающимися на условиях целевой контрактной подготовки;

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, организация курсов усовершенствования для врачей, участвующих в педагогическом процессе по педагогике и психологии высшей школы;

заключение трехстороннего договора о сотрудничестве между министерством здравоохранения, министерством образования и науки, 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:

а) 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;

б) совершенствование работы учебно-методического центра для подготовки специалистов общей врачебной практики (семейной медицины);

в) организация работы тьюторов (наставников врачей общей практики);  
увеличение государственного задания на последипломную 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.

## **2.28. Механизм реализации мероприятий подпрограммы № 7**

Реализацию мероприятий пунктов 1.1, 2.3, 3.1 (в части конкурса «Самый пожаробезопасный объект здравоохранения»), 4.2, 5.1, 6.1 перечня мероприятий подпрограммы № 7 (приложение № 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).

Средства на реализацию мероприятий пунктов 1.1, 5.1 перечня мероприятий подпрограммы № 7 (приложение № 2 к государственной программе) предоставляются на выполнение функций казенными учреждениями.

Реализацию мероприятия пункта 1.2 перечня мероприятий подпрограммы № 7 (приложение № 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) осуществляет министерство здравоохранения.

Единовременная компенсационная выплата в 2013 - 2017 годах в размере 1 млн. рублей предоставлялась медицинским работникам в возрасте до 35 лет (с 1 января 2015 года - до 45 лет, с 1 января 2016 года - до 50 лет), имеющим высшее медицинское образование, прибывшим в 2013 - 2017 годах на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, расположенный на территории Архангельской области, или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, расположенный на территории Архангельской области, из другого населенного пункта. С 1 января 2018 года единовременная компенсационная выплата предоставляется медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, в размере 1 млн. рублей для врачей и 500 тыс. рублей для фельдшеров, заключившим с министерством здравоохранения договор об осуществлении единовременной компенсационной выплаты, и осуществляется в порядке, установленном Положением о предоставлении единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, утвержденным настоящим постановлением.

Единовременная денежная выплата в 2013 году молодым специалистам, окончившим в 2013 году профессиональные образовательные организации в области здравоохранения и трудоустроившимся в государственные медицинские организации, единовременная денежная выплата с 2014 года в размере 50,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и трудоустроившимся в государственные медицинские организации, единовременная денежная выплата с 2014 года 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.

№ 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения.

Единовременная денежная выплата в 2015 - 2017 годах в размере 500,0 тыс. рублей медицинским работникам, окончившим профессиональные образовательные организации, заключившим с министерством здравоохранения договор и трудоустроившимся в государственные



медицинские организации для работы в фельдшерско-акушерских пунктах, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области, осуществляется в порядке, утверждаемом постановлением Правительства Архангельской области.

Реализацию мероприятия пункта 3.1 (за исключением конкурса «Самый пожаробезопасный объект здравоохранения») перечня мероприятий подпрограммы № 7 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года», «Лучшая медицинская сестра года», «Лучший наставник», «Лучший провизор», «Гранд молодому специалисту на реализацию проектов в области здравоохранения», «Целевик года» и иных тематических конкурсов, массовых мероприятий (съезды врачей, фельдшеров, врачей и медицинских сестер общей практики) осуществляется в порядке, утверждаемом распоряжением министерства здравоохранения.

Реализацию мероприятия пункта 3.2 перечня мероприятий подпрограммы № 7 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения.

Реализацию мероприятия пункта 4.1 перечня мероприятий подпрограммы № 7 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляет ГАПОУ АО «Архангельский медицинский колледж». Средства на реализацию мероприятий направляются в форме субсидии бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

С целью финансирования мероприятий пункта 2.1 перечня мероприятий подпрограммы № 7 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства в форме межбюджетного трансферта из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области в целях осуществления в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» единовременных компенсационных выплат медицинским работникам.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы № 7, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Перечень мероприятий подпрограммы № 7 приведен в приложении № 2 к государственной программе.

## **2.29. ПАСПОРТ**

### **подпрограммы № 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 № 8)
Ответственный исполнитель программы	- министерство здравоохранения
Соисполнители программы	- Нет
Участники подпрограммы	- ГБУЗ «Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД»
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 № 8 приведен в приложении № 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	- задача № 1 - обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения; задача № 2 - предупреждение распространенности ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С; задача № 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; задача № 4 - совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

задача № 5 - обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения;

задача № 6 - совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты 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;

задача № 7 - повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников

Сроки и этапы реализации подпрограммы - подпрограмма № 8 реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 год; второй этап: 2016 - 2024 год.

Объемы и источники финансирования подпрограммы - общий объем финансирования – 18 108 227,3 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 3 727 224,2 тыс. рублей; областного бюджета – 14 381 003,1 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 0,0 тыс. рублей

### **2.30. Характеристика сферы реализации подпрограммы № 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 № 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 № 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 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2017 года № 2323-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 № 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 № 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 № 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, гипопизарный 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 7 высокочувствительным заболеваниям (злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилия, муковисцидоз, гипофизарный нанизм, болезнь Гоше, рассеянный склероз, 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 высокочрезвычайными 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 № 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 защиты 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 № 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 № 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 № 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 № 8 предусмотрено приобретение лекарственного препарата Альтеплаза для проведения 50 процедур догоспитального тромболизиса у пациентов с острым инфарктом миокарда.

Подпрограмма № 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 противовирусных 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. Недостаточный 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 № 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 № 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 № 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.

Закупка лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания будет осуществляться 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.

На втором этапе реализации подпрограммы № 8 (2016 - 2024 годы) планируется внедрение на территории Архангельской области оптимальной модели системы лекарственного обеспечения с учетом опыта пилотных проектов лекарственного страхования в субъектах Российской Федерации.

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 1-й и 2-й 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 внезавершенном 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 будет осуществляться закупка услуг по хранению наркотических, психотропных и сильнодействующих лекарственных препаратов на территории указанных районов Архангельской области в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Мероприятие 1.2. Приобретение лекарственных препаратов для проведения тромболиза у больных с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе.

В рамках данного мероприятия планируется приобретение министерством здравоохранения препарата Альтеплаза для оснащения бригад скорой медицинской помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская станция скорой медицинской помощи».

Мероприятие 1.3. Обеспечение лекарственными препаратами для проведения специфической фармакотерапии радиационных и химических поражений при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в результате применения средств радиационного и химического терроризма.

В рамках данного мероприятия планируется сформировать резерв лекарственных препаратов в целях ликвидации медико-санитарных



последствий чрезвычайных ситуаций радиационного и химического характера на территории Архангельской области.

Мероприятие 2.1. Приобретение противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и/или гепатитов В и С.

В рамках мероприятия за счет средств областного бюджета предусмотрено приобретение лекарственных препаратов для лечения больных с хроническими вирусными гепатитами В и С (не менее 16 пациентов в год) на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница». Отбор пациентов проводится врачебной комиссией ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница». В рамках подпрограммы № 8 будут обеспечены противовирусными лекарственными препаратами женщины фертильного возраста, имеющие или планирующие детей, лица, проживающие в семейных очагах по хроническим вирусным гепатитам, лица с быстрым прогрессирующим течением заболевания, медицинские работники.

За счет средств федерального бюджета в 2013 году предусмотрено приобретение противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека (320 человек) и вирусами гепатита В и С в сочетании с ВИЧ-инфекцией (10 человек). Антивирусная терапия у данных пациентов будет проводиться на базе ГБУЗ «Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД».

Мероприятие 2.2. Химиопрофилактика ВИЧ-инфекции профессиональных заражений медицинских работников и постконтактная профилактика заражения.

В рамках мероприятия предусмотрено приобретение антиретровирусных препаратов:

- 1) для постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции;
- 2) для профилактики ВИЧ-инфекции у медицинских работников, травмированных инструментами, загрязненными биологическими жидкостями больного ВИЧ-инфекцией (ежегодно травмируется до 25 человек).

Приобретение антиретровирусных препаратов осуществляется ГБУЗ «Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД» в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Мероприятие 3.1. Обеспечение иммунобиологическими препаратами населения, в том числе оказание услуг по их приемке, хранению и доставке.

В рамках данного мероприятия планируется 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, будут

приобретаться аллерген туберкулезный для проведения массовой туберкулинодиагностики детям с года до 17 лет и вакцины для профилактики следующих инфекций:

1) бешенство (ежегодно с укусами животных обращаются 3500 человек);  
2) 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);

3) 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);

4) дифтерия, столбняк, коклюш (бесклеточный) - для вакцинации детей первого года жизни с противопоказаниями к иммунизации с использованием клеточной вакцины;

5) дифтерия, коклюш, полиомиелит, столбняк и инфекции, вызываемые *Haemophilus influenzae* типа b, - комбинированная вакцина для снижения инъекционной нагрузки;

6) вирус папилломы человека - с 2016 года 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);

7) 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.

### **2.32. Механизм реализации мероприятий подпрограммы № 8**

Реализацию мероприятий пунктов 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 3.1 перечня мероприятий подпрограммы № 8 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители

данных мероприятий определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Реализацию мероприятия пунктов 1.1 (в части исполнения судебных решений по лекарственному обеспечению населения), 2.2 перечня мероприятий подпрограммы № 8 (приложение № 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).

С целью финансирования мероприятия пункта 1.1 перечня мероприятий подпрограммы № 8 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетных трансфертов, предоставляемых на реализацию отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами и субвенций на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, субсидий, предоставляемых на осуществление организационных мероприятий по обеспечению граждан лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, субсидий на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

С целью финансирования мероприятий пункта 2.1 перечня мероприятий подпрограммы № 8 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетных трансфертов, передаваемых на финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы № 8, утверждается распоряжением

министерства здравоохранения.

Исполнители отдельных мероприятий подпрограммы № 8 определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Перечень мероприятий подпрограммы № 8 приведен в приложении № 2 к государственной программе.

### **2.33. ПАСПОРТ**

#### **подпрограммы № 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»**

Наименование - «Развитие информатизации в здравоохранении» (далее -  
подпрограммы подпрограмма № 9)

Ответственный - министерство здравоохранения  
исполнитель  
программы

Соисполнител - Нет  
и программы

Участники - бюджетные учреждения;  
подпрограммы автономные учреждения;  
министерство здравоохранения

Цель - информационная поддержка медицинского  
подпрограммы обслуживания населения, оказания медицинских услуг  
государственными медицинскими организациями.  
Перечень целевых показателей подпрограммы № 9  
приведен в приложении № 1 к государственной  
программе

Задачи - задача № 1 - повышение качества оказания медицинской  
подпрограммы помощи на основе совершенствования информационно-  
технологического обеспечения деятельности  
государственных медицинских организаций, их  
персонала;  
задача № 2 - повышение доступности медицинской  
помощи за счет использования современных  
информационно-коммуникационных технологий

Сроки и этапы реализации подпрограммы	- подпрограмма № 9 реализуется в один этап: 2013 - 2024 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы	- общий объем финансирования 997 235,0 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета 34 000,0 тыс. рублей; областного бюджета 963 235,0 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования 0,0 тыс. рублей

### **2.34. Характеристика сферы реализации подпрограммы № 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 № 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 № 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 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 мероприятия запланировано финансирование на осуществление работ по внедрению медицинской информационной системы в 10 государственных медицинских организациях. Заложены мероприятия по осуществлению работы по автоматизации лабораторных исследований в 5 государственных медицинских организациях (внедрение лабораторных информационных систем и их интеграция с медицинскими

информационными системами). В рамках мероприятия дополнительно запланировано финансирование на обновление парка компьютерной и офисной техники, коммутационного и серверного оборудования в государственных медицинских организациях, в которых запланировано внедрение медицинской информационной системы (лабораторной информационной системы), заложены средства на продолжение работ по масштабированию локальных вычислительных сетей государственных медицинских организаций.

Реализация мероприятия позволит увеличить долю государственных медицинских организаций, которые осуществляют первичный прием и в которых реализована возможность ведения электронных медицинских карт с использованием медицинских информационных систем, до 100 процентов. Реализация мероприятия позволит повысить оперативность, полноту, достоверность получаемой информации, обеспечить увеличение доли государственных медицинских организаций, использующих электронную запись на прием к врачу непосредственно в расписание регистратуры и реализовать возможность ведения электронной медицинской карты во всех государственных медицинских организациях, осуществляющих первичный прием.

### **2.36. Механизм реализации мероприятий подпрограммы № 9**

Реализацию мероприятия пункта 1.1 перечня мероприятий подпрограммы № 9 (приложение № 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).

С целью финансирования мероприятия пункта 1.1 перечня мероприятий подпрограммы № 9 (приложение № 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.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы № 9, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Исполнители мероприятий подпрограммы № 9 определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Перечень мероприятий подпрограммы № 9 приведен в приложении № 2 к государственной программе.



**2.37. ПАСПОРТ**  
**подпрограммы № 10 «Совершенствование системы**  
**территориального планирования Архангельской области»**

Наименование подпрограммы	- «Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области» (далее - подпрограмма № 10)
Ответственный исполнитель подпрограммы	- министерство здравоохранения
Соисполнители подпрограммы	- министерство строительства и архитектуры
Участники подпрограммы	- бюджетные учреждения; автономные учреждения; государственное казенное учреждение здравоохранения Архангельской области особого типа «Архангельский медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв» (далее - ГКУЗ «Резерв»); государственное казенное учреждение Архангельской области «Главное управление капитального строительства» (далее - ГКУ «ГУКС»)
Цели подпрограммы	- 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. Перечень целевых показателей подпрограммы № 10 приведен в приложении № 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	- задача № 1 - приведение технического состояния зданий государственных медицинских организаций в соответствие с лицензионными и санитарными требованиями; задача № 2 - оснащение государственных медицинских организаций оборудованием в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской

помощи;  
задача № 3 - обновление автотранспорта государственных медицинских организаций;  
задача № 4 - обеспечение осуществления органами государственной власти Ненецкого автономного округа полномочий по организации специализированной медицинской помощи.

Реализация задачи № 4 начиная с 1 января 2015 года приостановлена в соответствии с областным законом Архангельской области от 24 октября 2014 года № 188-11-ОЗ «О внесении изменений в отдельные областные законы, приостановлении действия отдельных областных законов и положений отдельных областных законов и признании утратившими силу отдельных областных законов и положений отдельных областных законов в связи с заключением договора между органами государственной власти Архангельской области и Ненецкого автономного округа о взаимодействии при осуществлении полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации» (далее - областной закон от 24 октября 2014 года № 188-11-ОЗ);

задача № 5 - обеспечение работы государственных медицинских организаций, предоставляющих услуги в сфере здравоохранения;

задача № 6 - обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения;

задача № 7 - обеспечение деятельности министерства здравоохранения как ответственного исполнителя государственной программы

Сроки и этапы реализации подпрограммы - подпрограмма № 10 реализуется в два этапа:  
первый этап: 2013 - 2015 год;  
второй этап: 2016 - 2024 год

Объемы и источники финансирования подпрограммы - общий объем финансирования 118 372 532,9 тыс. рублей,  
из них средства:  
федерального бюджета 102 045,6 тыс. рублей;  
областного бюджета 118 270 487,3 тыс. рублей;  
территориального фонда обязательного медицинского страхования 0,0 тыс. рублей

## **2.38. Характеристика сферы реализации подпрограммы № 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 № 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 № 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 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 № 4 к государственной программе.

### **2.39. Характеристика основных мероприятий подпрограммы № 10**

Мероприятие 1.1. Строительство объектов государственных медицинских организаций с учетом требований законодательства в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности.

В рамках мероприятий подпрограммы № 10 запланировано:

для ГБУЗ «Красноборская центральная районная больница» - строительство (приобретение) Черевковской амбулатории, и строительство здания терапевтического и хирургического отделений;

для ГБУЗ «Плесецкая центральная районная больница» - завершение строительства поликлиники (объект Программы модернизации здравоохранения Архангельской области), а также проектирование и строительство больницы на 15 коек с поликлиникой на 100 посещений, Обозерский филиал;

для ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» - завершение строительства объекта «Областная больница в 62-А квартале, г. Архангельск»;

для ГБУЗ «Мезенская центральная районная больница» - строительство корпуса больницы;

для ГБУЗ «Архангельский клинический онкологический диспансер» - реконструкция хирургического корпуса;

для ГБУЗ «Котласская центральная городская больница» - строительство противопожарного проезда;

для государственных медицинских организаций - строительство ФАП (по 3 в год);

для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Коношская центральная районная больница» - приобретение здания фельдшерско-акушерского пункта;

для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская клиническая детская больница имени П.Г.Выжлецова» - завершение проектирования и строительство нового корпуса;

для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Виноградовская центральная районная больница» - строительство больницы в поселке Березник Виноградовского района Архангельской области

для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская детская поликлиника» - строительство пристройки к зданию;

для государственных медицинских организаций - проектирование и строительство зданий под размещение офиса врачебной практики.

приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек.

Мероприятие 1.2. Проведение текущих и капитальных ремонтов, обследований строительных конструкций, технологических присоединений линий электроснабжения, разработка проектно-сметной документации в государственных медицинских организациях с учетом требований законодательства в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности.

В рамках данного мероприятия запланировано проведение капитального ремонта объектов и зданий, включая ремонт кровли, систем вентиляции, котельной, ремонт 5 ФАП, обслуживающих более 2 тыс. человек населения.

Мероприятие 1.3. Осуществление государственных функций государственным казенным учреждением Архангельской области «Главное управление капитального строительства» по содержанию и охране объектов строительства.

В рамках данного мероприятия запланирована оплата земельного налога, коммунальных услуг и охраны двух объектов под строительство объекта «Поликлиника на 375 посещений в смену в п. Плесецк Архангельской области», а также оплата расходов за коммунальные услуги и охрану по объекту «Областная больница в 62-А квартале г. Архангельска.

Мероприятие 2.1. Приобретение оборудования и мебели для государственных медицинских организаций.

В рамках данного мероприятия запланировано приобретение для государственных медицинских организаций анестезиологического и

реанимационного оборудования, рентгеновской аппаратуры, аппаратов ультразвукового исследования высокого класса с дополнительными опциями, лабораторных анализаторов, эндоскопического оборудования, стоматологических установок, стерилизационного оборудования, компьютерной техники и программного обеспечения, а также его ремонт.

Дополнительно предусмотрено оснащение оборудованием отделений и подразделений государственных медицинских организаций после завершения строительства или проведения капитальных ремонтов.

Мероприятие 3.1. Приобретение автотранспорта для государственных медицинских организаций.

В рамках данного мероприятия запланировано приобретение не менее 40 единиц автотранспорта для государственных медицинских организаций.

Реализация мероприятий подпрограммы № 10 позволит укрепить материально-техническую базу государственных медицинских организаций за счет проведения текущих и капитальных ремонтов, оснащения оборудованием, а также строительства новых объектов, повысить качество и своевременность оказания скорой, в том числе санитарно-авиационной, медицинской помощи жителям Архангельской области.

Указанные мероприятия будут способствовать приведению технического состояния зданий в соответствие с лицензионными и санитарными требованиями для осуществления медицинской деятельности, обеспечению безопасных условий трудовой деятельности и охране труда медицинских работников.

Реализация подпрограммы № 10 позволит также провести восстановление инженерных систем и коммуникаций, улучшить внутренний и внешний вид объектов здравоохранения.

Оснащение государственных медицинских организаций оборудованием и мебелью позволит организовать оказание медицинской помощи населению в соответствии с требованиями порядков и стандартов оказания медицинской помощи. Кроме того, введение в эксплуатацию нового оборудования позволит снизить сроки ожидания диагностических обследований.

Укрепление материально-технической базы государственных медицинских организаций позволит увеличить объемы и качество предоставления медицинских услуг, внедрить современные методы диагностики, а также повысить удовлетворенность населения оказываемой медицинской помощью.

Мероприятие 4.1. Обеспечение осуществления органами государственной власти Ненецкого автономного округа полномочий по организации специализированной медицинской помощи.

Реализация мероприятия позволит снизить объемы специализированной медицинской помощи жителям Ненецкого автономного округа за счет развития профилактической работы.

Реализация мероприятия 4.1 начиная с 1 января 2015 года

приостановлена в соответствии с областным законом от 24 октября 2014 года № 188-11-ОЗ.

Мероприятие 5.1. Обеспечение предоставления услуг в сфере здравоохранения в Архангельской области иными государственными медицинскими организациями.

Государственные медицинские организации ГБУЗ «Архангельский центр медицинской профилактики», ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», ГКУЗ «Резерв», ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»:

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;

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.

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 6.2. Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения Ненецкого автономного округа.

Согласно Федеральному закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», статье 19 областного закона от 12 декабря 2007 года № 467-23-ОЗ «Об осуществлении органами государственной власти Архангельской области на территории Ненецкого автономного округа отдельных государственных полномочий органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам ведения Российской Федерации и по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации» министерство здравоохранения является страхователем неработающего населения Ненецкого автономного округа и, соответственно, плательщиком страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Ненецкого автономного округа.

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 реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

Реализация мероприятия позволит обеспечить достижение индикативных значений средней заработной платы.

Мероприятие 7.3. Проведение мероприятий по межведомственному, межрегиональному и международному сотрудничеству в сфере здравоохранения.

Мероприятие 8. Обеспечение независимой оценки качества оказания медицинских услуг в части сбора, обобщения и анализа информации.

Мероприятие 9. Устранение нарушений требований пожарной безопасности и повышение уровня противопожарной защиты 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, а также проведение мероприятий по ограничению распространения пожара.

Реализация данного мероприятия позволит повысить уровень противопожарной защиты в государственных медицинских организациях и снизить вероятность возникновения чрезвычайных ситуаций, вызванных пожаром.

Указанные мероприятия будут способствовать снижению материального ущерба и числа пострадавших в случае возникновения пожара.

Реализация мероприятий подпрограммы № 10 будет способствовать формированию эффективной системы организации и управления здравоохранением Архангельской области, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению.

#### **2.40. Механизм реализации мероприятий подпрограммы № 10**

Реализацию мероприятий пунктов 1.1, 1.2, 1.3 перечня мероприятий подпрограммы № 10 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения, а также ГКУ «ГУКС». 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). С 1 января 2016 года средства на реализацию данных мероприятий

перечисляются ГКУ АО «ГУКС» в пределах доведенных лимитов бюджетных обязательств. Реализация мероприятий пункта 1.1 перечня мероприятий подпрограммы № 10 (приложение № 2 к государственной программе) предполагает включение его в областную адресную инвестиционную программу.

С целью финансирования мероприятий пункта 1.1 перечня мероприятий подпрограммы № 10 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетных трансфертов на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Реализацию мероприятия пункта 2.1 (в части приобретения необходимого оборудования и мебели для нужд конкретных государственных медицинских организаций), 3.1 (в части приобретения автотранспорта для выездной работы), 9 перечня мероприятий подпрограммы № 10 (приложение № 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).

Реализацию мероприятий пунктов 2.1 (в части централизованного приобретения оборудования и мебели для государственных медицинских организаций), 3.1, 7.3, 8 перечня мероприятий подпрограммы № 10 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители данных мероприятий определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Реализацию мероприятий пункта 4.1 перечня мероприятий подпрограммы № 10 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения в рамках реализации Договора между органами государственной власти Архангельской области и Ненецкого автономного округа в сфере организации оказания медицинской помощи. Реализация мероприятия 4.1 начиная с 1 января 2015 года приостановлена в соответствии с областным законом от 24 октября 2014 года № 188-11-ОЗ.

Реализацию мероприятия пункта 5.1 перечня мероприятий подпрограммы № 10 (приложение № 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 инфекционных 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.

Реализацию мероприятий пунктов 6.1, 6.2 перечня мероприятий подпрограммы № 10 (приложение № 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 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения». Реализация мероприятия 6.2 начиная с 1 января 2015 года приостановлена в соответствии с областным законом от 24 октября 2014 года № 188-11-ОЗ.

Реализацию мероприятия пункта 7.1 перечня мероприятий подпрограммы № 10 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения.

Реализацию мероприятия пункта 7.2 перечня мероприятий подпрограммы № 10 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения.

Реализацию мероприятия пункта 7.4 перечня мероприятий подпрограммы № 10 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнитель данного мероприятия (организация-оператор) определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

С целью финансирования мероприятий пункта 5.1 перечня мероприятий подпрограммы № 10 (приложение № 2 к государственной программе) в форме межбюджетных трансфертов привлекаются средства федерального бюджета областному бюджету на выполнение мероприятий по хранению материальных ценностей ГКУЗ «Резерв».

С целью финансирования мероприятий пункта 7.1 перечня мероприятий подпрограммы № 10 (приложение № 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.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы № 10, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Перечень мероприятий подпрограммы № 10 приведен в приложении № 2 к государственной программе.

### **III. Ожидаемые результаты реализации государственной программы**

По результатам реализации государственной программы к 2020 году будет достигнуто увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций, дооснащенных медицинскими изделиями согласно требованиям приказа Минздрава России № 92н, до 95 процентов.

По результатам реализации государственной программы к 2024 году будет достигнуто:

снижение смертности от всех причин - до 12,1 случая на 1000 населения;  
снижение младенческой смертности - до 4,9 на 1000 родившихся живыми;  
снижение смертности населения от болезней системы кровообращения - до 595 случаев на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от новообразований (в том числе от злокачественных) - до 223,6 случая на 100 тыс. населения;

обеспеченность врачами - до 40,6 на 10 тыс. населения;

повышение ожидаемой продолжительности жизни при рождении - до 74 лет;

увеличение доли государственных медицинских организаций, осуществляющих первичный прием и обеспеченных возможностью ведения электронной медицинской карты, - до 100 процентов.

Социально-экономический эффект от реализации мероприятий государственной программы будет достигнут путем:

улучшения показателей здоровья населения, снижения инвалидизации и смертности населения, в том числе в трудоспособном возрасте, 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;

внедрение в медицинских организациях принципов пациентоориентированного подхода;

повышения удовлетворенности населения качеством медицинской помощью до 52 процентов от числа опрошенных.

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 № 299-пп.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к государственной программе  
Архангельской области «Развитие  
здравоохранения Архангельской области на  
2013 – 2024 годы»

**П Е Р Е Ч Е Н Ь**  
**целевых показателей государственной программы Архангельской**  
**области «Развитие здравоохранения Архангельской области**  
**(2013 - 2024 годы)»**

Список изменяющих документов  
(в ред. постановлений Правительства Архангельской области  
от 13.10.2017 № 424-пп, от 26.12.2017 № 636-пп, от 06.02.2018 № 57-пп,  
от 17.07.2018 № 313-пп, от 11.10.2018 № 473-пп)

Ответственный исполнитель - министерство здравоохранения Архангельской области.

Наименование целевого показателя	Исполнител ь	Единица измерения	Значения целевых показателей													
			2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Государственная программа «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 - 2024 годы)»

1. Смертность от всех причин	министерств о здравоохране ния Архангельск	человек на 1000 населения	13,90	13,6	13	12,9	12,8	12,3	12	13,1	13,1	12,9	12,7	12,5	12,3	12,1
---------------------------------	--	---------------------------------	-------	------	----	------	------	------	----	------	------	------	------	------	------	------

	ой области (далее- минздрав АО)															
2. Материнская смертность	минздрав АО	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	42,00	35,00	30,00	25,00	21,00	20,00	10,00	9,9	9,8	9,6	9,5	9,4	9,3	9,2
3. Младенческая смертность	минздрав АО	случаев на 1000 родившихся живыми	6,70	7,1	7,1	7,3	7,2	7,1	5,8	5,6	5,4	5,3	5,2	5,1	5,0	4,9
4. Смертность от болезней системы кровообращения	минздрав АО	человек на 100 тыс. населения	785,80	779,5	760,5	745,4	720,6	700,8	678,6	656,8	729,0	715,0	695,0	670,0	635,0	595,0
5. Смертность от дорожно-транспортных происшествий	минздрав АО	человек на 100 тыс. населения	19,40	17,5	17	16,7	16,4	15,8	15,1	14,5	14,1	13,7	13,5	13,3	13,1	12,8
6. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	минздрав АО	человек на 100 тыс. населения	225,70	223,9	218,5	220	219	218,4	210,5	202,5	240,5	238,2	233,9	229,1	226,1	223,6
7. Смертность от туберкулеза	минздрав АО	человек на 100 тыс. населения	6,50	6,50	6,40	5,7	5,6	5,6	5,6	5,5	5,5	5,4	5,3	5,2	5,0	4,7
8. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	минздрав АО	литров на душу населения в год	13,50	12,5	12	11,6	11,2	11	10,8	10,5	10,2	10,0	-	-	-	-

9.	минздрав АО	процентов	39,00	37,6	36,3	35	33,4	32	30,7	29,4	28,3	27,2	27,1	27,0	26,9	26,8
Распространенность потребления табака среди взрослого населения																
10.	минздрав АО	процентов	29,50	28,20	26,90	25,50	24,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Распространенность потребления табака среди детей и подростков																
11.	минздрав АО	человек на 100 тыс. населения	52,60	42,8	51,5	51	50,5	47,9	39,5	38,5	37,0	35,0	33,0	31,0	29,0	27,0
Зарегистрировано больных с диагнозом активный туберкулез, установленным впервые в жизни																
12.	минздрав АО	человек на 10 тыс. населения	44,4	44,6	40,9	41,1	41,3	39,8	39,8	39,8	40,4	40,5	40,6	40,6	40,6	40,6
Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)																
13.	минздрав АО	человек	2,5	2,6	2,6	2,7	2,7	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача																
14.	минздрав АО	процентов	-	133,1	152,3	140,5	137,0	165,8	180,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Соотношение среднемесячной начисленной заработной платы врачей и иных																

работников  
 медицинских  
 организаций,  
 имеющих высшее  
 медицинское  
 (фармацевтическо  
 е) или иное  
 высшее  
 образование,  
 предоставляющих  
 медицинские  
 услуги  
 (обеспечивающих  
 предоставление  
 медицинских  
 услуг), к  
 среднемесячному  
 доходу от  
 трудовой  
 деятельности

15. Соотношение среднемесячной начисленной заработной платы среднего медицинского (фармацевтическо го) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) к среднемесячному доходу от трудовой деятельности	минздрав АО	процентов	-	81,3	81,5	76,2	79,3	89,6	90,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
--	-------------	-----------	---	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------



16. Соотношение среднемесячной начисленной заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) к среднемесячному доходу от трудовой деятельности	минздрав АО	процентов	-	34,3	46,3	51,0	52,4	54,8	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
17. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	минздрав АО	лет	68,20	68,50	69,00	69,80	70,40	71,00	72,00	73,0	73,1	73,2	73,4	73,6	73,8	74,0
18. Удовлетворенность населения медицинской помощью по итогам реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в	минздрав АО	процентов от числа опрошенных	-	-	-	51	52	52	-	-	-	-	-	-	-	-

Архангельской  
области на  
соответствующий  
год

19. Суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных одной женщиной на протяжении всего репродуктивного периода (15 - 49 лет)	минздрав АО	единиц	1,60	1,65	-	-	-	1,789	1,791	1,793	1,65	1,66	1,67	1,68	1,69	1,70
20. Удовлетворенность населения Архангельской области качеством медицинской помощи	минздрав АО	процентов от числа опрошенных	-	-	-	-	-	45,0	45,5	46,5	47,5	48,0	48,5	51,2	52,0	
21. Смертность населения трудоспособного возраста	минздрав АО	случаев на 100 тыс. населения	-	-	-	-	-	-	-	-	536,8	528,3	505,8	481,5	456,7	431,4

**Подпрограмма № 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи»**

1.1. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	минздрав АО	процентов	81,20	81,50	82,00	82,50	83,00	83,50	95,00	95,50	95,00	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
1.2. Охват диспансеризацией	минздрав АО	процентов	100,00	98,10	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,0	100,0	100,0	100,0

детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях системы здравоохранения, образования и социальной защиты

1.3. Охват диспансеризацией подростков	минздрав АО	процентов	100,00	96,90	97,30	97,30	97,40	97,50	-	-	-	-	-	-	-	-
1.4. Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м)	минздрав АО	процентов	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-
1.5. Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	минздрав АО	процентов	-	40,00	40,00	-	37,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.6. Распространенность повышенного уровня холестерина в	минздрав АО	процентов	-	52,00	52,00	-	47,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-

крови среди  
взрослого  
населения

1.7. Распространеннос ть низкой физической активности среди взрослого населения	минздрав АО	процентов	-	55,00	50,00	-	49,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.8. Распространеннос ть избыточного потребления соли среди взрослого населения	минздрав АО	процентов	-	50,00	50,00	-	47,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.9. Распространеннос ть недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	минздрав АО	процентов	-	80,00	78,00	-	73,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.10. Доля больных с выявленными злокачественным и новообразования ми на I - II стадиях	минздрав АО	процентов	65,80	68,90	68,90	69,00	69,10	53,5	54,3	55,1	55,3	56,4	57,4	58,5	59,5	60,2
1.11. Охват населения профилактически ми медицинскими	минздрав АО	процентов	80,80	90,40	90,70	91,00	91,20	91,30	91,40	91,50	71,90	72,0	72,0	72,0	72,0	72,0

осмотрами на  
туберкулез

1.12. Заболееваемость дифтерией	минздрав АО	случаев на 100 тыс. населения	-	-	-	0,10	0,10	0,10	-	-	-	-	-	-	-	-
1.13. Заболееваемость корью	минздрав АО	случаев на 1 млн. населения	-	-	0,40	0,10	0,10	0,10	-	-	-	-	-	-	-	-
1.14. Заболееваемость краснухой	минздрав АО	случаев на 100 тыс. населения	-	-	0,40	0,20	0,10	0,10	-	-	-	-	-	-	-	-
1.15. Заболееваемость эпидемическим паротитом	минздрав АО	случаев на 100 тыс. населения	0,16	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	-	-	-	-	-	-	-	-
1.16. Заболееваемость острым вирусным гепатитом В	минздрав АО	случаев на 100 тыс. населения	0,58	0,77	0,70	0,70	0,60	0,60	0,50	0,50	0,40	0,30	0,3	0,3	0,3	0,3
1.17. Охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	минздрав АО	процентов	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,0	95,0	95,0	95,0
1.18. Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные	минздрав АО	процентов	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,0	96,0	96,0	96,0

1440

сроки

1.19. Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки	минздрав АО	процентов	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,0	96,0	96,0	96,0
1.20. Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки	минздрав АО	процентов	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,0	96,0	96,0	96,0
1.21. Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	минздрав АО	процентов	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,0	96,0	96,0	96,0
1.22. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	минздрав АО	процентов	92,30	96,7	95,0	93,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
1.23. Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	минздрав АО	процентов	25,10	24,60	24,50	24,40	24,30	24,20	24,10	24,00	24,0	23,9	23,9	23,8	23,8	23,8	23,7

1.24. Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	минздрав АО	процентов	42,60	36,60	36,50	36,40	36,30	29,20	29,10	29,00	28,90	28,80	28,7	28,6	28,5	28,4
1.25. Смертность от самоубийств	минздрав АО	человек на 100 тыс. населения	38,30	38,20	38,00	37,50	36,00	34,00	-	-	-	-	-	-	-	-
1.26. Смертность детей в возрасте до одного года от пневмоний	минздрав АО	на 10 тыс. родившихся живыми	-	-	-	-	-	-	1,9	1,85	1,75	1,7	1,65	1,6	1,55	1,5
1.27. Охват населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	90,0	92,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
1.28. Уровень информированности населения в возрасте 18 - 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	84	87	90	90	90	90	90	90
1.29. Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	21	22	23	24	24	24,5	25	25

**Подпрограмма № 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»**

2.1. Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	минздрав АО	процентов	82,00	91,00	91,50	92,00	92,50	93,00	93,50	94,00	94,50	95,00	95,0	95,5	96,0	96,5
2.2. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	минздрав АО	процентов	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00	44,00	55,00	60,00	60,00	61,0	62,0	63,0	65,0
2.3. Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	минздрав АО	лет	44,50	45,00	46,00	47,50	48,50	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-
2.4. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	минздрав АО	число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100	9,30	5,90	6,07	6,24	6,41	8,80	-	-	-	-	-	-	-	-



		больных наркоманией среднегодового контингента															
2.5. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет	минздрав АО	число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 больных наркоманией среднегодового контингента	11,00	6,30	6,48	6,66	6,84	9,40	9,40	9,50	9,60	9,70	9,7	9,8	9,8	9,9	
2.6. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	минздрав АО	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	9,20	5,90	6,12	6,34	6,56	11,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2.7. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	минздрав АО	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	11,00	6,30	6,45	6,63	6,81	9,40	9,40	9,50	9,60	9,70	9,7	9,8	9,8	9,9
2.8. Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	минздрав АО	процентов	23,60	25,30	25,30	25,20	25,10	20,89	20,85	20,81	20,76	20,72	20,72	20,70	20,70	20,68
2.9. Смертность от ишемической болезни сердца	минздрав АО	человек на 100 тыс. населения	471,30	487,30	482,40	477,60	470,40	461,10	456,40	451,20	-	-	-	-	-	-
2.10. Смертность от цереброваскулярных заболеваний	минздрав АО	человек на 100 тыс. населения	219,40	208,10	205,90	203,80	201,80	200,60	198,60	197,60	-	-	-	-	-	-
2.11. Удельный вес больных злокачественными и новообразованиями, состоящих на учете с момента	минздрав АО	процентов	54,90	56,10	56,20	56,30	56,50	56,60	56,65	56,70	56,3	56,5	56,7	56,8	56,9	60,0

установления  
диагноза 5 лет и  
более

2.12. Одногодичная летальность больных со злокачественным и новообразованиями	минздрав АО	процентов	31,90	30,70	30,50	30,30	30,10	29,90	28,00	27,70	25,6	24,6	23,7	22,9	22,0	21,1
2.13. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	минздрав АО	процентов	76,80	76,30	77,00	78,00	79,10	81,30	82,50	83,20	84,00	85,40	85,8	86,2	86,6	87,0
2.14. Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	минздрав АО	процентов	3,50	3,40	3,30	3,30	3,20	3,20	3,10	4,8	4,7	4,6	4,5	4,4	4,3	4,2
2.15. Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	минздрав АО	процентов	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

1446

2.16 Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	61,1	73,9	93,0	93,0	93,0	93,0	93,0	93,0
2.17. Число больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	минздрав АО	человек	-	-	-	-	-	-	4723	4760	4800	4820	4850	4870	4900	4930
2.18. Число трансплантаций почки, проведенных в государственных медицинских организациях Архангельской области	минздрав АО	случаев	-	-	-	-	-	-	4	6	6	7	7	8	8	9
2.19. Обеспеченность геронтологическими койками	минздрав АО	на 10 тыс. населения в возрасте 60 лет и старше	-	-	-	-	-	-	1,22	1,25	1,29	1,29	1,33	1,36	1,36	1,36
2.20. Число посещений к врачам на 1 сельского жителя в год	минздрав АО	единиц	-	-	-	-	-	-	6,4	6,5	6,5	6,6	6,7	6,7	6,8	6,8
2.21. Уровень госпитализации (на 100 человек	минздрав АО	человек	-	-	-	-	-	-	25,0	24,9	24,8	24,7	24,6	24,5	24,4	24,3

сельского населения)

2.22. Доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет в общем количестве автомобилей скорой медицинской помощи	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	40	30	30	30	29	29	28	28
--	-------------	-----------	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

**Подпрограмма № 3 «Развитие государственно-частного партнерства»**

3.1. Число исследований, проведенных с использованием технологий ядерной медицины в рамках государственно-частного партнерства	минздрав АО	единиц	-	-	-	-	1500,00	2000,00	2500,00	-	-	-	-	-	-	-
3.2. Число исследований, проведенных с использованием технологий магнитно-резонансной томографии в рамках	минздрав АО	единиц	-	-	-	-	-	200,00	500,00	500,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,0

государственно-частного партнерства

3.3. Число исследований, проведенных с использованием технологий компьютерной томографии в рамках государственно-частного партнерства	минздрав АО	единиц	-	-	-	-	-	2000,00	2500,00	-	-	-	-	-	-	-
3.4. Количество организаций, с которыми заключены соглашения о государственно-частном партнерстве	минздрав АО	единиц	-	2,00	3,00	4,00	4,00	5,00	6,00	6,00	7,00	8,00	8,0	8,0	8,0	8,0
3.5. Число диализных мест, организованных в рамках государственно-частного партнерства	минздрав АО	число мест	-	-	60,00	85,00	98,00	110,00	200,00	200,00	210,00	220,00	230,0	230,0	240,0	240,0
3.6. Количество негосударственных медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной	минздрав АО	единиц	-	-	-	-	-	-	44	46	49	50	51	51	51	51

программы  
обязательного  
медицинского  
страхования

3.7. Доля затрат на медицинскую помощь по ОМС, оказанную негосударственными медицинскими организациями, в общих расходах на выполнение территориальной программы ОМС	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	-	-	3,5	3,52	3,55	3,57	3,6	3,6	3,6
--	-------------	-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	------	------	-----	-----	-----

**Подпрограмма № 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»**

4.1. Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	минздрав АО	процентов	-	-	30,00	40,00	50,00	55,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
4.2. Охват неонатальным скринингом	минздрав АО	доля (процент) новорожде	99,40	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,0	99,0	99,0	99,0	99,0

1450

		нных, обследован ных на наследстве нные заболевани я, от общего числа новорожде нных															
4.3. Охват аудиологическим скринингом	минздрав АО	доля (процент) новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных	80,00	91,00	92,00	93,00	94,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,0	95,0	95,0	95,0	
4.4. Показатель ранней неонатальной смертности	минздрав АО	случаев на 1000 родившихся живыми	2,20	2,80	2,75	2,75	2,70	2,70	2,2	2,1	2,0	1,9	1,8	1,8	1,7	1,7	
4.5. Смертность детей 0 - 17 лет	минздрав АО	случаев на 10 000 населения соответствующего возраста	7,90	8,50	8,50	8,45	8,45	8,40	8,30	8,20	5,30	5,25	5,19	5,15	5,09	5,05	
4.6. Доля женщин с	минздрав АО	доля (процент)	36,00	42,50	45,00	50,00	55,00	60,00	75,0	80,0	83,0	85,0	86,0	87,0	88,0	89,0	



преждевременны  
ми родами,  
родоразрешенных  
в перинатальных  
центрах

женщин с  
преждевре  
менными  
родами,  
которые  
были  
родоразре  
шены в  
перинаталь  
ных  
центрах

4.7. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	минздрав АО	процент выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре	-	74,2	74,3	74,4	74,5	81,5	88,60	88,70	88,80	88,80	88,90	88,90	89,00	89,00
4.8. Больничная летальность детей	минздрав АО	процент умерших детей от числа поступивших	0,16	0,20	0,20	0,19	0,19	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,17	0,17
4.9. Первичная инвалидность у детей	минздрав АО	число детей, которым впервые установлен	26,90	27,00	27,00	27,00	26,90	26,80	26,50	25,50	24,5	23,5	23,5	23,5	23,0	23,0

		а инвалидно сть (на 10 тыс. детей соответств ующего возраста)														
4.10. Результативность мероприятий по профилактике абортов	минздрав АО	доля (процент) женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	5,00	6,00	6,50	7,50	8,00	9,00	-	-	-	-	-	-	-	-
4.11. Охват пар «мать - дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами	минздрав АО	процентов	95,00	95,00	95,50	96,00	96,50	97,00	97,50	98,00	98,50	99,00	99,0	99,0	99,0	99,0
4.12. Число абортов	минздрав АО	на 1000 женщин в	-	-	-	-	-	-	28,0	27,0	26,5	26,0	25,5	25,0	24,5	24,0

		возрасте 15 - 49 лет															
4.12. Доля женщин, получивших единовременную денежную выплату за счет средств областного бюджета в связи с направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации за пределами муниципального образования Архангельской области, от общего числа направленных	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	-	-	80,0	85,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
4.13. Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций Архангельской области, дооснащенных медицинскими изделиями с	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	-	-	5,0	20,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0

целью  
приведения их в  
соответствие с  
требованиями  
приказа  
Министерства  
здравоохранения  
Российской  
Федерации от 7  
марта 2018 года  
№ 92н

4.14. Доля посещений с профилактическо й и иными целями детьми в возрасте 0 - 17 лет	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	-	-	44,2	44,7	45,2	46,6	47,4	48,4	50,1
4.15. Доля детей в возрасте 0 - 17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах государственных медицинских организаций Архангельской области, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	-	-	4,15	4,2	4,25	4,3	4,35	4,4	4,45
4.16. Доля	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	-	-	5,0	20,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0

1455

детских  
поликлиник и  
детских  
поликлинических  
отделений  
государственных  
медицинских  
организаций  
Архангельской  
области,  
реализовавших  
организационно-  
планировочные  
решения  
внутренних  
пространств,  
обеспечивающих  
комфортность  
пребывания  
детей, в  
соответствии с  
требованиями  
приказа  
Минздрава  
России от 7 марта  
2018 года № 92н

4.17. Младенческая смертность	минздрав АО	на 1000 новорожде нных, родившихс я живыми	-	-	-	-	-	-	-	5,6	5,4	5,3	5,2	5,1	5,0	4,9
4.18. Смертность детей в возрасте 0 - 4 года	минздрав АО	на 1 000 новорожде нных, родившихс я живыми	-	-	-	-	-	-	-	7,3	7,2	7,0	6,8	6,6	6,4	6,2

**Подпрограмма № 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»**

5.1. Охват санаторно-курортным лечением пациентов	минздрав АО	процентов	3,00	4,00	5,00	7,00	12,00	19,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.2. Охват реабилитационно й медицинской помощью пациентов	минздрав АО	процентов	1,00	1,90	3,00	6,00	9,00	12,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.3. Охват реабилитационно й медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	минздрав АО	процентов	68,00	70,00	72,00	73,00	74,00	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.4. Охват санаторно-курортным лечением пациентов в санаторно-курортных организациях в числе направленных пациентов в указанные организации	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	60	65	-	-	-	-	-	-	-
5.5. Охват медицинской реабилитацией инвалидов, в том	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	78	80	82	85	85	85	85	85	85

числе детей-инвалидов, в числе нуждающихся инвалидов согласно индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида

**Подпрограмма № 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»**

6.1. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым	минздрав АО	коек/100 тыс. взрослого населения	-	-	2,30	2,40	10,2	12,4	12,5	12,7	12,8	13,0	13,0	13,0	13,2	13,2
6.2. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям	минздрав АО	коек/100 тыс. детского населения	-	-	0,20	0,20	3,2	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6	5,8	5,8

**Подпрограмма № 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»**

7.1. Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных	минздрав АО	человек	103,0	160,0	119,0	150,0	140,0	130,0	130,0	120,0	120,0	120,0	120,0	120,0	110,0	110,0
--	-------------	---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

организациях  
дополнительного  
профессионально  
го образования

7.2. Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях дополнительного образования	минздрав АО	человек	304	307	314	332	310	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.3. Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования	минздрав АО	человек	1896	1907	2262	2246	1990	2100	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900
7.4. Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и	минздрав АО	человек	3269,0	3482,0	3468,0	3498,0	3517,0	3536,0	3200,0	3200,0	3200,0	3200,0	3100,0	3000,0	3000,0	3000,0



фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена

7.5. Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	минздрав АО	человек	-	8,0	20,0	20,0	25,0	30,0	25,0	25,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
7.6. Доля лиц, допущенных к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности через процедуру аккредитации, в общем числе лиц, допущенных к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	5,0	6,3	10,5	15,6	40,7	65,6	90,2	114,7
7.7. Обеспеченность врачами сельского населения	минздрав АО	на 10 тыс. сельского населения	11,8	11,8	11,9	14,8	14,8	14,9	15,1	15,1	15,7	15,8	15,8	15,8	15,9	15,9

7.8. Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения	минздрав АО	на 10 тыс. сельского населения	59,1	59,1	59,2	77,8	77,8	74,3	72,0	72,0	72,0	72,0	72,0	72,0	72,0	72,0
7.9. Обеспеченность врачами клинических специальностей	минздрав АО	на 10 тыс. населения	32,9	33,0	33,2	24,0	24,0	24,1	24,0	24,0	24,0	24,0	24,0	24,0	24,0	24,0
7.10. Укомплектованно сть штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами	минздрав АО	процентов	84,1	84,2	84,3	84,4	84,5	84,6	84,0	84,0	84,1	84,1	84,2	84,3	84,4	84,5
7.11. Укомплектованно сть штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь	минздрав АО	процентов	89,6	89,6	89,7	89,8	89,9	90,0	89,0	89,0	89,0	89,0	89,0	89,1	89,2	89,3

(самостоятельных и входящих в состав больничных), средним медицинским персоналом

7.12. Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами), %	минздрав АО	процентов	91,7	91,7	91,8	91,9	91,9	92,0	65,0	68,1	69,2	70,4	73,9	77,5	78,5	80,8
--	-------------	-----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

7.13. Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами), %	минздрав АО	процентов	87,0	87,0	87,1	87,2	87,3	87,4	75,0	76,4	76,4	76,4	76,6	77,5	78,3	79,2
--	-------------	-----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

7.14. Темп прироста численности врачей по особо	минздрав АО	процентов														
---	-------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

востребованным в  
Архангельской  
области  
специальностям:

терапевты	процентов	1,0	1,0	3,0	8,0	2,0	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	
кардиологи	процентов	7,0	8,2	6,0	16,0	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
хирурги	процентов	4,0	4,8	4,9	9,0	2,0	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	
акушеры-гинекологи	процентов	1,0	1,0	3,0	13,0	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
педиатры	процентов	1,0	0,3	1,0	7,0	2,1	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	
7.15. Темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным в Архангельской области специальностям	минздрав АО	процентов	1,0	1,0	1,2	1,3	1,4	1,0	-	-	-	-	-	-	-	
7.16. Дефицит врачей в медицинских организациях	минздрав АО	человек	2540,0	2538,0	2513,0	2488,0	2463,0	2439,0	900,0	895,	890,0	885,0	860,0	740,0	630,0	410,0
в том числе:																

в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь		человек	1221,0	1219,0	1215,0	1211,0	1208,0	1205,0	680,0	670,0	660,0	650,0	550,0	420,0	310,0	250,0
в стационарных учреждениях		человек	1324,0	1319,0	1298,0	1277,0	1255,0	1234,0	200,0	195,0	190,0	185,0	141,0	130,0	120,0	110,0
7.17. Дефицит средних медицинских работников в медицинских организациях	минздрав АО	человек	3730,0	3728,0	3678,0	3628,0	3578,0	3528,0	1190,0	1185,0	1180,0	1175,0	1030,0	952,0	840,0	640,0
в том числе:																
в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь		человек	1729,0	1727,0	1702,0	1677,0	1652,0	1627,0	850,0	845,0	840,0	835,0	795,0	610,0	535,0	420,0
в стационарных учреждениях		человек	2010,0	2001,0	1976,0	1951,0	1926,0	1901,0	300,0	295,0	290,0	285,0	235,0	210,0	205,0	190,0
7.18. Доля врачей, получивших жилье из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий	минздрав АО	процентов	7,0	8,2	8,4	8,7	9,0	9,3	-	-	-	-	-	-	-	-
7.19. Доля средних	минздрав АО	процентов	3,7	3,9	4,1	4,3	4,5	4,7	-	-	-	-	-	-	-	-

медицинских  
работников,  
получивших  
жилье из числа  
нуждающихся в  
улучшении  
жилищных  
условий

7.20. Доля врачей, обеспеченных жильем из числа врачей, привлеченных в Архангельскую область	минздрав АО	процентов	10,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	-	-	-	-	-	-	-	-
--	-------------	-----------	------	------	------	------	------	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---

7.21. Доля средних медицинских работников, обеспеченных жильем, из числа привлеченных в Архангельскую область

минздрав АО	процентов	10,0	30,0	20,0	30,0	20,0	30,0	30,0	30,0	-	-	-	-	-	-	-	-
-------------	-----------	------	------	------	------	------	------	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---

7.22. Доля муниципальных образований Архангельской области, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, из общего их числа

минздрав АО	процентов	75,0	80,8	90,0	92,0	95,0	65,0	65,0	65,0	-	-	-	-	-	-	-	-
-------------	-----------	------	------	------	------	------	------	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---

7.23. Доля медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками	минздрав АО	процентов	-	-	10,0	50,0	80,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
7.24. Число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых в Архангельской области	минздрав АО	абсолютное число	6,0	6,0	7,0	8,0	8,0	9,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
7.25. Число врачей, привлеченных на работу в Архангельскую область	минздрав АО	человек	5,0	5,0	6,0	6,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
7.26. Число среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в Архангельскую область	минздрав АО	человек	5,0	5,0	6,0	6,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
7.27. Соотношение среднемесячной начисленной заработной платы врачей и иных	минздрав АО	процентов	-	133,1	152,3	140,5	137,0	165,8	180,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0

работников  
 медицинских  
 организаций,  
 имеющих высшее  
 медицинское  
 (фармацевтическо  
 е) или иное  
 высшее  
 образование,  
 предоставляющих  
 медицинские  
 услуги  
 (обеспечивающих  
 предоставление  
 медицинских  
 услуг), к  
 среднемесячному  
 доходу от  
 трудовой  
 деятельности

7.28.	минздрав АО	процентов	-	81,3	81,5	76,2	79,3	89,6	90,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Соотношение среднемесячной начисленной заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) к среднемесячному доходу от трудовой деятельности																



7.29. Соотношение среднемесячной начисленной заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) к среднемесячному доходу от трудовой деятельности	минздрав АО	процентов	-	34,3	46,3	51,0	52,4	54,8	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
---	-------------	-----------	---	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

7.30. Количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионально го образования	минздрав АО	человек	1999	2067	2381	2396	2130	2230	-	-	-	-	-	-	-	-
---	-------------	---------	------	------	------	------	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---

в том числе:

повышение квалификации		человек	1693	1791	2236	2246	1970	2060	-	-	-	-	-	-	-	-
---------------------------	--	---------	------	------	------	------	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---

1468

из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации	человек	1693	1791	2236	2246	1970	2060	-	-	-	-	-	-	-	-	-
профессиональная переподготовка	человек	121	276	145	150	160	170	-	-	-	-	-	-	-	-	-
из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации	человек	121	276	145	150	160	170	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.31. Количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях высшего образования	минздрав АО человек	304,0	307,0	314,0	332,0	337,0	332,0	193,0	100,0	70,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
в том числе:																

в интернатуре		человек	223,0	216,0	242,0	240,0	245,0	240,0	83,0	-	-	-	-	-	-	-
из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации		человек	223,0	216,0	242,0	240,0	245,0	240,0	-	-	-	-	-	-	-	-
в ординатуре		человек	81,0	91,0	72,0	92,0	92,0	92,0	110,0	100,0	70,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации		человек	81,0	91,0	72,0	92,0	92,0	92,0	110,0	100,0	70,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
7.32. Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена	минздрав АО	человек	3480,0	3482,0	3468,0	3498,0	3517,0	3536,0	-	-	-	-	-	-	-	-

в том числе:

повышение квалификации	человек	3442,0	3443,0	3443,0	3455,0	3486,0	3495,0	-	-	-	-	-	-	-	-
из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации	человек	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
профессиональная переподготовка	человек	33,0	39,0	25,0	43,0	31,0	41,0	-	-	-	-	-	-	-	-
из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации	человек	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.33. Число лиц, направленных на целевое обучение	минздрав АО человек	153,0	150,0	180,0	190,0	194,0	196,0	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:															
по программам высшего образования	человек	74,0	61,0	79,0	80,0	80,0	80,0	-	-	-	-	-	-	-	-
по программам профессионально	человек	32,0	37,0	38,0	40,0	42,0	42,0	-	-	-	-	-	-	-	-

го образования

по программам  
интернатуры и  
ординатуры

человек

55,0

52,0

63,0

70,0

72,0

74,0

-

-

-

-

-

-

-

-

7.34. Доля  
медицинских и  
фармацевтически  
х специалистов,  
обучавшихся в  
рамках целевой  
подготовки для  
нужд  
Архангельской  
области,  
трудоустроивших  
ся после  
завершения  
обучения в  
государственные  
медицинские или  
фармацевтически  
е организации  
Архангельской  
области, в общем  
числе  
медицинских и  
фармацевтически  
х специалистов,  
обучавшихся в  
рамках целевой  
подготовки для  
нужд  
Архангельской  
области

минздрав АО

процентов

65,0

70,0

84,0

88,0

90,0

86,0

87,0

88,0

88,0

88,0

89,0

90,0

90,0

90,0

в том числе:

врачи

процентов

65,0

70,0

85,0

86,0

87,0

86,0

-

-

-

-

-

-

-

-

1472

средние медицинские работники		процентов	80,0	85,0	90,0	90,0	92,0	89,0	-	-	-	-	-	-	-	-
7.35. Число бюджетных мест в государственных профессиональны х образовательных организациях Архангельской области в сфере здравоохранения	минздрав АО	абсолютно е число	870,0	871,0	890,0	660,0	680,0	680,0	680,0	680,0	685,0	685,0	685,0	685,0	685,0	685,0
7.36. Число внебюджетных мест в государственных профессиональны х образовательных организациях Архангельской области в сфере здравоохранения	минздрав АО	абсолютно е число	350,0	359,0	350,0	348,0	348,0	350,0	-	-	-	-	-	-	-	-
7.37. Соотношение числа бюджетных и внебюджетных мест в государственных профессиональны х образовательных организациях Архангельской области в сфере	минздрав АО	мест	2,4	2,4	2,5	1,9	1,9	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-

здравоохранения

7.38. Число специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, окончивших государственные профессиональные образовательные организации Архангельской области в сфере здравоохранения

минздрав АО	человек	291,0	291,0	292,0	280,0	302,0	300,0	340,0	340,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0
-------------	---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

7.39. Доля специалистов из числа административно-управленческого персонала государственных медицинских организаций Архангельской области, прошедших подготовку по вопросам управления здравоохранением

минздрав АО	процентов	86,0	87,0	92,0	94,0	96,0	98,0	-	-	-	-	-	-	-	-
-------------	-----------	------	------	------	------	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---

7.40. Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа

минздрав АО	процентов	42,7	42,7	43,0	45,0	50,0	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-
-------------	-----------	------	------	------	------	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---

работающих в  
медицинских  
организациях

7.41. Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационну ю категорию, из числа работающих в медицинских организациях	минздрав АО	процентов	47,3	47,3	50,0	52,0	54,0	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-
7.42. Доля медицинских работников, прошедших оценку уровня квалификации (сертификация и аккредитация)	минздрав АО	процентов	97,0	98,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:																
врачи		процентов	97,0	97,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
средние медицинские работники		процентов	96,0	96,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-

**Подпрограмма № 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»**

8.1. Удовлетворение потребности отдельных	минздрав АО	процентов	92,0	93,0	94,0	94,5	95,0	95,5	96,0	96,5	97,0	98,0	98,1	98,3	98,6	99
--	-------------	-----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	----



категорий  
граждан в  
необходимых  
лекарственных  
препаратах и  
медицинских  
изделиях, а также  
специализированн  
ых 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  
специализированн  
ыми продуктами  
лечебного  
питания для

детей-инвалидов)

8.2. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественным и новообразования ми лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нализмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также для трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных злокачественным и новообразования ми лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией,	минздрав АО	процентов	96,0	96,0	97,0	97,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98	98	98	98
--	-------------	-----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	----	----	----	----

муковисцидозом,  
гипофизарным  
нализом,  
болезнью Гоше,  
рассеянным  
склерозом, а  
также для  
трансплантации  
органов и (или)  
тканей)

8.3. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированн ых продуктах лечебного питания, обеспечение которыми осуществляется за счет средств областного бюджета (от числа лиц, имеющих право на получение лекарственных препаратов, медицинских	минздрав АО	процентов	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	33,2	39,0	45,0	51,0	51	51	54	60
---	-------------	-----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	----	----	----	----

изделий,  
специализированн  
ых 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)	минздрав АО	количество видов прививок	5	5	5	5	5	6	6	7	7	7	7	7	7	7
8.5. Частота госпитализации	минздрав АО	процентов к предыдущему периоду	-	100	100	99	97	95	-	-	-	-	-	-	-	-
8.6. Доля отечественных лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного	минздрав АО	процентов	63	63	65	72	81	90	90	90	90	90	90	90	90	90

оказания  
гражданам  
медицинской  
помощи, а также в  
рамках оказания  
государственной  
социальной  
помощи в виде  
набора  
социальных услуг

8.7. Индекс роста цен на лекарственные препараты для медицинского применения по номенклатуре перечней, 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	минздрав АО	процентов	103	103	104	105	103	102	-	-	-	-	-	-	-	-
--	-------------	-----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---

8.8. Доля медицинских работников, повысивших квалификацию медицинских и фармацевтических работников по вопросам рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины	минздрав АО	процентов	-	-	10,0	16,9	23,8	30,7	-	-	-	-	-	-	-	-
8.9. Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	3	3	3	3	3	2	2	2

**Подпрограмма № 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»**

9.1. Доля медицинских организаций, осуществляющих первичный прием и использующих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникаци	минздрав АО	процентов	1,70	3,40	13,80	48,30	67,20	67,20	77,60	84,50	91,40	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
--	-------------	-----------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------

онной сети  
«Интернет» и  
информационно-  
справочных  
сенсорных  
терминалов  
(нарастающим  
итогом)

9.2. Доля государственных медицинских организаций Архангельской области, осуществляющих первичный прием, в которых реализована возможность ведения электронных медицинских карт с использованием медицинских информационных систем (нарастающим итогом)	минздрав АО	процентов	9,60	26,00	48,30	67,20	67,20	67,20	77,60	84,50	91,40	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
---	-------------	-----------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------

9.3. Доля информации о количестве случаев оказания медицинской помощи, которая передана в систему интегрированной электронной	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	5,00	15,00	30,00	50,00	60,00	70,00	80,00	90,00
---	-------------	-----------	---	---	---	---	---	---	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

1482

медицинской  
карты единой  
государственной  
информационной  
системы  
здравоохранения,  
в общем  
количестве  
случаев оказания  
медицинской  
помощи

9.4. Число заявок на прием к врачу, поданных в электронной форме через личный кабинет государственной информационной системы Архангельской области «Интернет-портал самозаписи на прием к врачу в Архангельской области»	минздрав АО	количество, тыс. ед.	-	-	-	-	-	-	-	320,00	350,00	400,00	450,00	460,00	470,00	480,00	490,00
--	-------------	----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

9.5. Процент выписанных рецептов льготного лекарственного

минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	-	-	28,00	30,00	33,00	36,00	39,00	42,00	45,00
-------------	-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------



обеспечения,  
передаваемых в  
электронном виде  
в аптечные  
организации

9.6. Доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных информационным и системами для скорой медицинской помощи, в общем количестве станций (отделений) скорой медицинской помощи	минздрав АО	процентов	-	-	-	-	-	-	-	-	8,00	25,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
--	-------------	-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	------	-------	--------	--------	--------	--------	--------

**Подпрограмма № 10 «Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области»**

10.1. Доля зданий государственных медицинских организаций Архангельской области, требующих капитальных ремонтов	минздрав АО	процентов	83,00	78,00	73,00	68,00	67,00	68,00	67,00	66,3	-	65,00	63,0	60,0	59,0	58,0
10.2. Доля медицинских организаций, прошедших	минздрав АО	процентов	28,40	32,10	43,20	54,30	54,30	54,30	55,00	55,7	-	55,40	57,0	59,0	60,0	62,0

капитальный  
ремонт, в том  
числе с учетом  
требований  
законодательства  
в области  
энергосбережения  
и повышения  
энергетической  
эффективности в  
установленные  
сроки, из числа  
нуждающихся в  
нем

10.3. Доля медицинских организаций, применяющих стандарты медицинской помощи, в общем количестве медицинских организаций, работающих по территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на соответствующий год	минздрав АО	процентов	48,70	90,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-
--	-------------	-----------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---	---	---	---	---

10.4. Число разработанных проектов, объектов здравоохранения, введенных в эксплуатацию	министерств о строительства и архитектуры Архангельской области	единиц	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5	-	-	-	-
10.5. Число объектов здравоохранения, в которых проведены работы по устранению нарушений требований пожарной безопасности и повышению уровня противопожарной защиты	минздрав АО	объектов	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-
10.6. Количество построенных (приобретенных) фельдшерско-акушерских пунктов	министерств о строительства и архитектуры Архангельской области	объектов	-	-	-	-	-	-	-	1	8	7	-	-	-	-
	минздрав АО	объектов	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-

**ПОРЯДОК**  
**расчета и источники информации о значениях целевых**  
**показателей государственной программы**

Наименование целевых показателей государственной программы	Порядок расчета	Источники информации
1	2	3
1. Смертность от всех причин	$S = \text{ОЧУ} \times 1\,000 / \text{СЧН}$ , где: С - смертность от всех причин; ОЧУ - общее число умерших от всех причин за год; СЧН - среднегодовая численность населения	данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Архангельской области и Ненецкому автономному округу (далее - Архангельскстат)
2. Материнская смертность	$\text{МС} = \text{ОЧУБ} \times 100\,000 / \text{ОЧРЖ}$ , где: МС - материнская смертность; ОЧУБ - общее число умерших беременных, рожениц и родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности; ОЧРЖ - общее число родившихся живыми	данные Архангельскстата
3. Младенческая смертность	$\text{М0} = (\text{М1} / \text{№1} + \text{М2} / \text{№2}) \times 10\,000$ , где: М0 - младенческая смертность; М1 - число умерших в возрасте до 1 года из числа родившихся в году, для которого вычисляется коэффициент; №1 - число родившихся в том же году; М2 - число умерших в возрасте до 1 года из родившихся в предыдущем году; №2 - число родившихся в предыдущем году	данные Архангельскстата
4. Смертность от болезней системы	$\text{ОЧУБСК} = \text{ОЧУБСКГ} \times 100\,000 / \text{СЧН}$ , где:	данные Архангельскстата

кровообращения	<p>ОЧУБСК - общее число умерших от болезней системы кровообращения;</p> <p>ОЧУБСКГ - общее число умерших от болезней системы кровообращения за год;</p> <p>СЧН - среднегодовая численность населения</p>	
5. Смертность от дорожно-транспортных происшествий	<p><math>ОЧУДТП = ОЧУДТПГ \times 100\ 000 / СЧН</math>, где:</p> <p>ОЧУДТП - общее число умерших от дорожно-транспортных происшествий;</p> <p>ОЧУДТПГ - общее число умерших от дорожно-транспортных происшествий за год;</p> <p>СЧН - среднегодовая численность населения</p>	<p>данные Архангельскстата</p>
6. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	<p><math>ОЧУН = ОЧУНГ \times 100\ 000 / СЧН</math>, где:</p> <p>ОЧУН - общее число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных);</p> <p>ОЧУНГ - общее число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных) за год;</p> <p>СНЧ - среднегодовая численность населения</p>	<p>данные Архангельскстата</p>
7. Смертность от туберкулеза	<p><math>ОЧУТ = ОЧУТГ \times 100\ 000 / СЧН</math>, где:</p> <p>ОЧУТ - общее число умерших от туберкулеза;</p> <p>ОЧУТГ - общее число умерших от туберкулеза за год;</p> <p>СЧН - среднегодовая численность населения</p>	<p>данные Архангельскстата</p>
8. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	<p>методика разработана в соответствии с поручением Правительства Российской Федерации от 26 июля 2012 года № АЖ-П12-5263. Рассчитывается по Единой методике определения объема потребления алкоголя на душу населения с учетом данных, представляемых Архангельскстатом ежегодно</p>	<p>данные Архангельскстата</p>
9.	<p><math>РПТВз = ККВз \times 100 / КОВз</math>, где:</p>	<p>данные</p>

Распространенность потребления табака среди взрослого населения	<p>РПТВз - распространенность потребления табака среди взрослого населения;</p> <p>ККВз - количество курящих среди опрошенных взрослых;</p> <p>КОВз - количество опрошенных взрослых</p>	<p>государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельский центр медицинской профилактики» в соответствии с приложением № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 сентября 2003 года № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»</p>
10. Распространенность потребления табака среди детей и подростков	<p><math>РПТДиП = ККВз \times 100 / КОВз</math>, где:</p> <p>РПТДиП - распространенность потребления табака среди детей и подростков;</p> <p>ККДиП - количество курящих среди опрошенных детей и подростков;</p> <p>КОДиП - количество опрошенных детей и подростков</p>	<p>данные государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельский центр медицинской профилактики» в соответствии с приложением № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 сентября 2003 года № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в</p>

		Российской Федерации»
11. Зарегистрировано больных с диагнозом активный туберкулез, установленным впервые в жизни	абсолютное число зарегистрированных больных с диагнозом активный туберкулез, установленным впервые в жизни	форма федерального статистического наблюдения № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом», утвержденная приказом Федеральной службы государственной статистики от 28 января 2009 года № 12
12. Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	$ОВ = ЧВФЛ \times 10\,000 / ЧН$ , где: ОВ - обеспеченность врачами; ЧВФЛ - число физических лиц врачей в государственных медицинских организациях; ЧН - численность населения области на конец года	форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Федеральной службы государственной статистики от 27 декабря 2016 года № 866 (далее - форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»), таблица 1100
13. Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	$КСМП = ЧФЛсмп / ЧФЛв$ , где: КСМП - количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача; ЧФЛсмп - число физических лиц среднего медицинского персонала в государственных медицинских организациях Архангельской области; ЧФЛв - число физических лиц врачей в государственных медицинских организациях	форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», таблица 1100

<p>14. Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы</p>	<p><math>S_{вр} = Z_{вр} / Z_{с} \times 100\%</math>, где:</p> <p><math>S_{вр}</math> - соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, и средней заработной платы работников в Архангельской области;</p> <p><math>Z_{вр}</math> - средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование;</p> <p><math>Z_{с}</math> - средняя заработная плата работников в субъекте Российской Федерации</p>	<p>данные Архангельскстата</p>
<p>15. Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы</p>	<p><math>S_{ср} = Z_{ср} / Z_{с} \times 100\%</math>, где:</p> <p><math>S_{ср}</math> - соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала и средней заработной платы работников в субъекте Российской Федерации;</p> <p><math>Z_{ср}</math> - средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала;</p> <p><math>Z_{с}</math> - средняя заработная плата работников в субъекте Российской Федерации</p>	<p>данные Архангельскстата</p>
<p>16. Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы</p>	<p><math>S_{мл} = Z_{мл} / Z_{с} \times 100\%</math>, где:</p> <p><math>S_{мл}</math> - соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала и средней заработной платы работников в субъекте Российской Федерации;</p> <p><math>Z_{мл}</math> - средняя заработная плата младшего медицинского персонала;</p> <p><math>Z_{с}</math> - средняя заработная плата работников в субъекте Российской Федерации</p>	<p>данные Архангельскстата</p>
<p>17. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении</p>	<p>методика утверждена приказом Федеральной службы государственной статистики от 5 июля 2013 года № 261. Показатель рассчитывается на основе</p>	<p>данные Архангельскстата</p>



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

18. Удовлетворенность населения медицинской помощью по итогам реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на соответствующий год	<p>УНМП = <math>KЗ / КО \times 100</math>, где:</p> <p>УНМП - удовлетворенность населения медицинской помощью по итогам реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на соответствующий год;</p> <p>КЗ - количество застрахованных, удовлетворенных качеством медицинской помощи;</p> <p>КО - количество опрошенных застрахованных по вопросам качества медицинской помощи</p>	данные территориального фонда обязательного страхования
19. Суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных одной женщиной на протяжении всего репродуктивного периода (15 - 49 лет)	<p>методика утверждена приказом Федеральной службы государственной статистики от 5 июля 2013 года № 261. Этот коэффициент показывает, сколько в среднем детей родила бы одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода (т.е. от 15 до 50 лет) при сохранении повозрастной рождаемости на уровне того года, для которого вычисляется показатель. Его величина, в отличие от общего коэффициента рождаемости, не зависит от возрастного состава населения и характеризует средний уровень рождаемости в данном календарном году</p>	данные Архангельскстата
20. Удовлетворенность населения Архангельской области качеством медицинской помощи	<p>методика расчета, используемая государственным автономным учреждением Архангельской области «Центр изучения общественного мнения»</p>	данные государственного автономного учреждения Архангельской области «Центр изучения

21. Смертность населения трудоспособного возраста

$C = \text{ОЧУ} \times 1\,000 / \text{СЧН}$ , где:  
С – смертность населения трудоспособного возраста от всех причин;  
ОЧУ - общее число умерших трудоспособного возраста от всех причин за год;  
СЧН - среднегодовая численность населения трудоспособного возраста

общественного мнения»

данные Архангельскстата

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
к государственной программе  
Архангельской области «Развитие  
здравоохранения Архангельской области  
на 2013 – 2024 годы»

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**мероприятий государственной программы Архангельской области**  
**«Развитие здравоохранения Архангельской области**  
**(2013 - 2024 годы)»**

Список изменяющих документов  
(в ред. постановлений Правительства Архангельской области  
от 26.12.2017 № 636-пп, от 06.02.2018 № 57-пп, от 05.03.2018 № 101-пп,  
от 17.07.2018 № 313-пп, от 11.10.2018 № 473-пп)

Наименование мероприятия	Ответственные исполнители	Источник финансирования	Объем финансирования (тыс. рублей)													Показатели результата реализации мероприятия по годам	Связь с целевыми показателями государственной программы (подпрограммы)
			всего	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Цели подпрограммы № 1 - увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами; 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; снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения

Задача № 1. Развитие системы медицинской профилактики инфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Архангельской области (далее - население), в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска

1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования 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	итого	63 557,9	6 800,0	22 558,0	1 883,7	33,1	253,1	250,0	6 880,0	9 500,0	5 500,0	5 200,0	2 500,0	2 200,0	создание новых центров здоровья, а также обновление оборудования действующих центров здоровья, проведение	1, 4, 8, 9, 10, 17, 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 2.9, 2.10
Задачи № 2 и 3. Снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха)	итого	1 000,0	500,0	500,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	в том числе:															
инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	совершенствование эпидемиологической службы - проведение	1.12, 1.13, 1.14, 1.15, 1.16, 1.17, 1.18, 1.19, 1.20, 1.27
инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	областной бюджет	1 000,0	500,0	500,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	акарицидных и инсектицидных обработок	1.18, 1.19, 1.20, 1.27
инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Задача № 4. Раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С	итого	127 273,3	9 375,2	9 318,4	8 556,0	94 245,9	1 060,0	1 017,8	1 200,0	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0	проведение профилактических мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, приобретение систем диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-	1.16, 1.17, 1.22, 1.28, 1.29, 2.2, 2.3, 4.11
3. Профилактика и лечение ВИЧ, вирусных гепатитов В и С	в том числе:															
лечения ВИЧ, вирусных гепатитов В и С	федеральный бюджет	115 660,0	5 965,2	5 718,4	8 056,0	92 924,4	1 000,0	916,0	1 080,0	-	-	-	-	-		
лечения ВИЧ, вирусных гепатитов В и С	областной бюджет	11 613,3	3 410,0	3 600,0	500,0	1 321,5	60,0	101,8	120,0	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0		
лечения ВИЧ, вирусных гепатитов В и С	местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

внебюджетные средства

- - - - - - - - - - - - - - - -

инфекции, ежегодное обследование на вирус иммунодефицита человека - не менее 18% населения, а также проведение профилактических мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, приобретение противовирусных препаратов для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции

Задача № 5. Реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения

4. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям, развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей		итого	1 995 875,9	52 382,9	45 834,2	63 658,6	65 520,1	63 841,3	135 346,0	132 818,7	193 888,6	275 203,8	197 083,6	360 955,0	409 472,3	
		в том числе: федеральный бюджет	61 708,3	-	-	-	-	61 683,9	-	24,4	-	-	-	-	-	
		областной бюджет	1 934 296,8	52 382,9	45 834,2	63 658,6	65 520,1	63 841,3	73 662,1	132 818,7	193 864,2	275 203,8	197 083,6	360 955,0	409 472,3	
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
итого			53 850,2	6 606,9	7 063,3	-	-	-	-	16 080,0	16 100,0	8 000,0	-	-	-	
4.1. Развитие общей врачебной практики (семейной медицины)		в том числе: федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		областной бюджет	53 850,2	6 606,9	7 063,3	-	-	-	-	16 080,0	16 100,0	8 000,0	-	-	-	

оснащение в 2013 - 2014 годах офисов врачей общей практики (семейной медицины) сумками- 1, 4, 2.9, 2.10, 2.20

		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	укладками, оборудованием; приобретение в 2013 - 2014 годах автомобилей для врачей общей практики, передвижных офисов врачей общей практики; осуществление стимулирующих денежных выплат врачам-наставникам (тьюторам), оплата им услуг сотовой связи для обеспечения работы с прикрепленными врачами общей практики	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		итого	2 920,0	2 920,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		в том числе:															
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	2 920,0	2 920,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	диспансеризация гражданских государственных служащих	4, 6, 1.10, 2.9, 2.10
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Архангельской области в 2013 году	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.2. Проведение диспансеризации государственных гражданских служащих Архангельской области	министерство здравоохранения	итого	2 920,0	2 920,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		в том числе:															
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	2 920,0	2 920,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	диспансеризация гражданских государственных служащих	4, 6, 1.10, 2.9, 2.10
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Архангельской области в 2013 году	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.3. Развитие медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	министерство здравоохранения	итого	20 700,0	6 400,0	-	-	-	-	900,0	9 800,0	900,0	900,0	900,0	900,0	900,0	приобретение медицинского оборудования для оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению в соответствии с порядком оказания плановой и неотложной	4, 17, 2.9, 2.10
		в том числе:															
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	20 700,0	6 400,0	-	-	-	-	900,0	9 800,0	900,0	900,0	900,0	900,0	900,0	приобретение медицинского оборудования для оказания плановой и неотложной	4, 17, 2.9, 2.10



		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		итого	7 463,8	513,4	528,7	543,1	546,9	546,9	600,0	600,0	636,0	674,2	714,2	757,5	802,9	
		в том числе:														
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ежегодная подготовка
4.6. Подготовка радиационно-гигиенического паспорта Архангельской области	министерство здравоохранения	областной бюджет	7 463,8	513,4	528,7	543,1	546,9	546,9	600,0	600,0	636,0	674,2	714,2	757,5	802,9	радиационно-гигиенического паспорта Архангельской области
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		итого	61 708,3	-	-	-	-	-	61 683,9	-	24,4	-	-	-	-	приобретение передвижных медицинских комплексов с возможностью проведения диспансеризации и работы как смотрового кабинета или офиса врача общей практики
4.7. Приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов Архангельской области	министерство здравоохранения	федеральный бюджет	61 708,3	-	-	-	-	-	61 683,9	-	24,4	-	-	-	-	приобретение передвижных медицинских комплексов с возможностью проведения диспансеризации и работы как смотрового кабинета или офиса врача общей практики
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Задача № 6. Реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области																
		итого	74 471 011,1	4 230 407,5	4 859 432,7	5 266 600,8	5 495 280,0	5 852 798,0	5 745 931,0	6 086 733,3	6 551 928,1	6 945 043,8	7 361 746,4	7 803 451,2	8 271 658,3	оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области
		в том числе:														
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области
5. Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области	министерство здравоохранения	областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области
		территориальный фонд обязательного медицинского страхования	74 471 011,1	4 230 407,5	4 859 432,7	5 266 600,8	5 495 280,0	5 852 798,0	5 745 931,0	6 086 733,3	6 551 928,1	6 945 043,8	7 361 746,4	7 803 451,2	8 271 658,3	оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области

17

1.1 - 1,3,  
1.10 - 1.11,  
20

3.6, 18, 20