



# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 18 октября 2023 г. № 253

г. Майкоп

О внесении изменения в постановление Кабинета Министров Республики Адыгея от 20 декабря 2019 года № 314 «О государственной программе Республики Адыгея «Развитие здравоохранения»

В соответствии со статьей 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации Кабинет Министров Республики Адыгея

п о с т а н о в л я е т :

1. Внести в постановление Кабинета Министров Республики Адыгея от 20 декабря 2019 года № 314 «О государственной программе Республики Адыгея «Развитие здравоохранения» (Собрание законодательства Республики Адыгея, 2019, № 12; 2020, № 12; 2021, № 2, 4, 7, 10, 11, 12; 2022, № 1, 5, 8, 11, 12; 2023, № 6) изменение, изложив приложение в новой редакции согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2024 года.

Председатель  
Кабинета Министров  
Республики Адыгея

А. Керашев

Приложение  
к постановлению Кабинета  
Министров Республики Адыгея  
от 18 октября 2023 № 253

«Приложение  
к постановлению Кабинета  
Министров Республики Адыгея  
от 20 декабря 2019 года № 314

Государственная программа  
Республики Адыгея «Развитие здравоохранения»

Стратегические приоритеты государственной программы  
Республики Адыгея «Развитие здравоохранения»

I. Оценка текущего состояния сферы здравоохранения

Одним из стратегических направлений Стратегии социально-экономического развития Республики Адыгея до 2030 года, утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 26 декабря 2018 года № 286 «Стратегия социально-экономического развития Республики Адыгея до 2030 года» (далее – Стратегия), является достижение привлекательности региона путем предоставления услуг качественного и доступного здравоохранения.

В 2022 году, по данным Федеральной службы государственной статистики, ожидаемая продолжительность жизни составила 73,63 года (рост на 2,41 года по сравнению с 2021 годом – 71,22 года). Данный показатель превышает показатель по Российской Федерации на 1,2%.

В 2022 году по сравнению с 2021 годом в Республике Адыгея отмечено снижение показателя общей смертности на 21,6 % – до 12,3 случая на 1000 человек населения (в 2021 году – 15,7 случая на 1000 человек населения), число умерших составило 6123 человека и уменьшилось на 1170 человек.

В 2022 году также отмечается небольшое снижение младенческой смертности. По данным Федеральной службы государственной статистики, младенческая смертность в 2022 году составила 4,3 случая на 1000 человек, родившихся живыми, что на 10,4% меньше по сравнению с 2021 годом.

Общая заболеваемость населения по основным классам болезней (зарегистрировано больных с диагнозом впервые в жизни) в 2022 году выросла на 1,23%: с 720,0 случая на 1000 человек населения в 2021 году до 728,9 случая на 1000 человек населения в 2022 году.

В 2022 году по сравнению с 2021 годом снижение заболеваемости от-

мечается по классам «новообразование» (-26,3%), «болезни органов дыхания» (-0,5%), «болезни мочеполовой системы» (-6,28%), «болезни кожи подкожной клетчатки» (-0,88%), «болезни мочеполовой системы» (-6,2%), «врожденные аномалии» (-33,3%), «травмы и отравления» (-5,4%).

Общая заболеваемость населения выросла в 2022 году по сравнению с 2021 годом по классам «болезни системы кровообращения» (+31,08%), «болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» (+18,75%), «болезни органов пищеварения» (+11,45%).

Избыточная смертность в 2021-2022 годах обусловлена влиянием пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее – COVID-19).

В целях противодействия распространению COVID-19 одним из санитарно-противоэпидемических мероприятий было приостановление проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения.

Проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого и детского населения возобновилось в Республике Адыгея во II квартале 2022 года после смягчения противоэпидемических мер.

В целях выявления заболеваний на ранних стадиях, а также риска развития заболеваний в 2022 году в 9 медицинских организациях Республики Адыгея проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения. Осмотрено 98434 человека, что составило 92,6% от плана (106326 человек), в возрасте от 21 года до 99 лет. Из них 22237 человек было осмотрено в рамках углубленной диспансеризации граждан, переболевших COVID-19.

По результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения:

- 1) впервые выявлено 23 злокачественных новообразования, 143 заболевания сахарным диабетом, 2919 заболеваний системы кровообращения, 586 заболеваний органов дыхания, 553 заболевания органов пищеварения;
- 2) 5419 заболеваний было впервые взято на диспансерный учет;
- 3) 55 человек были направлены на получение специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Отмечается недостаточный уровень приверженности населения к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации.

По итогам реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» по состоянию на 1 января 2022 года охват граждан профилактическими осмотрами составил 48,7% от численности населения Республики Адыгея, завершили профилактические мероприятия более 228 тысяч человек.

Продолжается внедрение новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Согласно плану-графику на 2022 год в ее создании и тиражировании участвовали 100% медицинских организаций.

С целью обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи для граждан, проживающих в населенных пунктах с численностью населения от 100 до 2000 человек, в Республике Адыгея в 2020 году введены в эксплуатацию 23 фельдшерско-акушерских пункта.

На труднодоступных и удаленных территориях актуальным является использование передвижных медицинских комплексов.

С целью повышения доступности первичной медико-санитарной помощи для жителей отдаленных, труднодоступных и малонаселенных пунктов с помощью передвижных медицинских комплексов осмотрено порядка 3,9 тысячи человек.

В целях обеспечения доступности экстренной медицинской помощи реализуются мероприятия по развитию санитарной авиации. В 2022 году было совершено 20 вылетов санитарной авиации, эвакуирован 51 человек. Медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Адыгея, нуждаются в дальнейшем переоснащении (дооснащении) медицинским оборудованием. В Республике Адыгея имеется дефицит врачей, среднего и младшего медицинского персонала. Несмотря на положительную динамику с 2016 года, в 2022 году расчетный дефицит врачей в Республике Адыгея составил 220 врачей и 630 средних медицинских работников.

В настоящее время в качестве источника для расчета показателей и результатов регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» используется информация из обновленного федерального регистра медицинских работников, являющегося подсистемой единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ФРМР 2.0).

Одной из основных причин снижения укомплектованности медицинских организаций необходимым количеством медицинских работников является осязаемое снижение заработной платы, вызванное сокращением стимулирующих «ковидных» выплат.

Кроме того, продолжается трудовая миграция медицинских работников из государственных медицинских организаций в медицинские организации частной системы здравоохранения.

На 1 января 2023 года обеспеченность врачами, работающими в государственных медицинских организациях, составила 33,1 человека на 10 тысяч населения, обеспеченность средними медицинскими работниками, работающими в государственных медицинских организациях, – 78,6 человека на 10 тысяч населения.

Высокая доля населения в старших возрастных группах граждан 60 лет и более на 1 января 2022 года – 22,3% (согласно данным Федеральной службы государственной статистики), предполагает проведение мероприятий по повышению качества и доступности медицинской помощи, в том числе по профилю «гериатрия».

Сохраняются проблемы с обеспечением населения лекарственными препаратами, в том числе льготных категорий граждан. Для их решения требуется совершенствование организационных процессов, в том числе внедрение системы мониторинга движения лекарственных препаратов во всех медицинских и фармацевтических организациях.

Основной задачей, стоящей перед здравоохранением, является необходимость ускорения темпов роста ожидаемой продолжительности жизни с учетом текущей демографической ситуации, обусловленной негативным влиянием COVID-19, а также рисками, формирующимися в условиях нарастающего санкционного давления вследствие введения торговых, технологических и финансовых ограничений со стороны недружественных государств.

Мероприятия, направленные на решение указанных проблем, будут реализовываться как в рамках действующих направлений (подпрограмм) государственной программы Республики Адыгея «Развитие здравоохранения» (далее – государственная программа), так и в рамках новых инициатив социально-экономического развития Республики Адыгея в сфере охраны здоровья.

## II. Описание приоритетов и целей государственной политики в сфере здравоохранения

Дальнейшее развитие сферы здравоохранения, помимо необходимости решения существующих проблем, связано с рядом общемировых тенденций. В связи с этим структура государственной программы должна охватывать все направления, обеспечивающие достижение национальных целей в сфере охраны здоровья.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации государственной программы определены в следующих документах:

1) в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (с последующими изменениями);

2) в Указе Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»;

3) в Указе Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» (далее – Указ № 474);

4) в Указе Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 года № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» (далее – Стратегия нацбезопасности);

5) в Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 года № 2581-р;

6) в Стратегии пространственного развития Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 13 февраля 2019 года № 207-р (с последующими изменениями);

7) в Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2020 года № 3468-р;

8) в перечне инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года, утвержденном распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2021 года № 2816-р (с последующими изменениями);

9) в Стратегии.

Основными приоритетами государственной политики в сфере здравоохранения являются:

1) совершенствование системы оказания медицинской помощи, предусматривающее в том числе:

а) строительство и реконструкцию объектов здравоохранения;

б) развитие инфраструктуры и материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь, в том числе детям;

в) оснащение современным лабораторным оборудованием, высокочувствительными и специфичными тест-системами клиничко-диагностических, в том числе микробиологических лабораторий и патологоанатомических отделений медицинских организаций;

г) обеспечение оптимальной доступности для граждан первичной медико-санитарной помощи, в том числе путем создания фельдшерско-акушерских пунктов, использования мобильных медицинских комплексов;

д) дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи;

е) реализацию программы по борьбе с онкологическими заболеваниями;

ж) совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с неинфекционными заболеваниями сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной и других систем;

з) совершенствование организации экстренной медицинской помощи гражданам с использованием санитарной авиации;

и) развитие паллиативной медицинской помощи, в том числе за счет увеличения числа выездных патронажных служб и посещений пациентов на дому, организации услуг по уходу за больными, создания специализированных мультидисциплинарных бригад по организации и оказанию паллиативной медицинской помощи, укрепления материально-технической базы структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и хосписов;

- 2) формирование системы мотивации граждан, особенно детей и лиц трудоспособного возраста, к ведению здорового образа жизни;
- 3) формирование у граждан мотивации к переходу на здоровое питание, в том числе в целях снижения риска развития алиментарно зависимых заболеваний, а также развитие системы информирования граждан о качестве продуктов питания;
- 4) формирование эффективной системы профилактики заболеваний, обеспечивающей охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами, проводимыми не реже одного раза в год;
- 5) внедрение новых медицинских технологий в систему здравоохранения;
- 6) охват населения декретированных возрастов и населения из групп риска профилактическими прививками против вакциноуправляемых инфекций – не менее 95%;
- 7) совершенствование оказания трансфузиологической помощи населению в медицинских организациях, осуществляющих клиническое использование донорской крови и ее компонентов;
- 8) профилактика и лечение инфекционных заболеваний, включая такие инфекционные заболевания, распространение которых представляет биологическую угрозу населению (туберкулез, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С);
- 9) совершенствование системы охраны здоровья работающего населения, выявления и профилактики профессиональных заболеваний, учета и отчетности в отношении социально значимых инфекционных заболеваний;
- 10) постоянное проведение мониторинга состояния здоровья работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами (в течение всей их трудовой деятельности), в целях предупреждения профессиональных заболеваний, а также организация и развитие системы профилактики профессиональных рисков, которая ориентирована на качественное и своевременное выполнение лечебно-профилактических мероприятий, позволяющих вернуть работников к активной трудовой и социальной деятельности с минимальными повреждениями здоровья;
- 11) развитие медицинской реабилитации и совершенствование системы санаторно-курортного лечения в том числе детей;
- 12) создание современной системы оказания медицинской помощи лицам старших возрастных групп во взаимодействии с организациями социального обслуживания, некоммерческими организациями, осуществляющими деятельность в сфере охраны здоровья граждан, социальными службами, добровольцами (волонтерами);
- 13) совершенствование деятельности по профилактике инвалидизации граждан;
- 14) совершенствование медицинского образования и кадрового обеспечения системы здравоохранения, предусматривающее в том числе:
  - а) увеличение объема целевого обучения медицинских специалистов;

б) постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации медицинских работников;

в) устранение дисбаланса между наличием медицинских работников определенных специальностей и категорий и потребностью в таких работниках, особенно в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

г) предоставление медицинским работникам мер социальной поддержки;

15) совершенствование функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, предусматривающее в том числе:

а) интеграцию единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения с информационными системами обязательного медицинского страхования, ведомственными информационными системами, иными информационными системами, предназначенными для сбора, хранения, обработки и представления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и оказываемых ими услуг;

б) обеспечение бесперебойной работы медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

в) интеграцию баз данных Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации с клиническими регистрами пациентов;

г) развитие единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов;

16) создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, предусматривающего в том числе:

а) развитие единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, обеспечивающей взаимосвязь процессов организации оказания медицинской помощи и управления ресурсами здравоохранения;

б) внедрение и развитие медицинских информационных систем во всех медицинских организациях;

17) развитие системы управления качеством медицинской помощи;

18) развитие системы независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, осуществляемой общественными советами по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая информирование населения о результатах такой оценки;

19) совершенствование механизмов лекарственного обеспечения граждан;



20) внедрение системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий в целях снижения объема фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных препаратов и медицинских изделий;

21) развитие добровольчества (волонтерства) и наставничества;

22) развитие экспорта медицинских услуг.

В соответствии со Стратегией нацбезопасности целями государственной политики в сфере сбережения народа России и развития человеческого потенциала являются устойчивый естественный рост численности, повышение качества жизни населения, укрепление здоровья граждан.

Указом № 474 определена национальная цель развития Российской Федерации на период до 2030 года – «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей».

Исходя из вышеуказанных приоритетов сформулированы следующие цели государственной политики в сфере здравоохранения:

1) цель 1 – снижение смертности населения от всех причин до 11,2 случая на 1000 человек населения к 2030 году;

2) цель 2 – повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78,71 года к 2030 году;

3) цель 3 – повышение удовлетворенности населения медицинской помощью (51%).

### III. Сведения о взаимосвязи со стратегическими приоритетами, целями и показателями государственных программ Российской Федерации

1. Стратегические приоритеты и цели государственной программы соответствуют стратегическим приоритетам и целям государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (с последующими изменениями) (далее – государственная программа РФ).

2. Государственной программой РФ предусмотрено предоставление субсидий и иных межбюджетных трансфертов республиканскому бюджету Республики Адыгея из федерального бюджета на реализацию государственной программы, направленной на достижение целей, соответствующих государственной программе РФ, целевые показатели доводятся в соглашениях о предоставлении субсидий и иных межбюджетных трансфертов.

### IV. Задачи государственного управления, способы их эффективного решения в сфере здравоохранения и сфере государственного управления

Задачами государственного управления в сфере здравоохранения являются:

1) создание и развитие медицинской инфраструктуры в том числе в малонаселенных пунктах, приобретение мобильных медицинских комплексов, организация санитарно-авиационной эвакуации в труднодоступных населенных пунктах;

2) совершенствование системы оказания медицинской помощи лицам с болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, а также детям;

3) ликвидация дефицита медицинских работников;

4) развитие информационных технологий в здравоохранении;

5) реализация мероприятий, направленных на увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни;

6) повышение качества и доступности медицинской помощи для лиц старше трудоспособного возраста;

7) строительство и реконструкция объектов здравоохранения;

8) оснащение медицинских организаций современным лабораторным оборудованием;

9) обеспечение оптимальной доступности для граждан первичной медико-санитарной помощи, совершенствование санитарно-авиационной эвакуации;

10) дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи;

11) повышение удовлетворенности населения доступностью лекарственного обеспечения.

Способами эффективного решения указанных задач государственного управления является реализация мероприятий национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», региональных проектов, не включенных в национальные проекты, а также ведомственных проектов и комплексов процессных мероприятий государственной программы.»