



ПРАВИТЕЛЬСТВО АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26.12.2019

г. Барнаул

№ 541

«Об утверждении государственной
программы «Развитие здравоохра-
нения в Алтайском крае»

Правительство Алтайского края постановляет:

1. Утвердить государственную программу «Развитие здравоохранения в Алтайском крае» (приложение).
2. Признать утратившими силу:
следующие постановления Администрации Алтайского края:
от 26.06.2013 № 331 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае»;
от 10.09.2013 № 484 «О внесении изменений в постановление Администрации края от 26.06.2013 № 331»;
от 31.12.2013 № 721 «О внесении изменений в постановление Администрации края от 26.06.2013 № 331»;
от 14.08.2014 № 387 «О внесении изменений в постановление Администрации края от 26.06.2013 № 331»;
от 29.12.2014 № 588 «О внесении изменений в постановление Администрации края от 26.06.2013 № 331»;
от 29.04.2015 № 162 «О внесении изменений в постановления Администрации края»;
от 04.08.2015 № 322 «О внесении изменений в постановление Администрации края от 26.06.2013 № 331»;
от 13.01.2016 № 8 «О внесении изменений в постановление Администрации края от 26.06.2013 № 331»;
от 21.04.2016 № 135 «О внесении изменений в постановление Администрации края от 26.06.2013 № 331»;
от 08.08.2016 № 260 «О внесении изменений в постановление Администрации края от 26.06.2013 № 331»;
от 19.11.2016 № 391 «О внесении изменений в постановление Администрации края от 26.06.2013 № 331»;

от 30.12.2016 № 456 «О внесении изменений в постановление Администрации края от 26.06.2013 № 331»;

следующие постановления Правительства Алтайского края:

от 27.04.2017 № 141 «О внесении изменений в постановление Администрации Алтайского края от 26.06.2013 № 331»;

от 26.03.2018 № 101 «О внесении изменений в постановление Администрации края от 26.06.2013 № 331»;

от 26.06.2018 № 233 «О внесении изменений в постановление Администрации Алтайского края от 26.06.2013 № 331»;

от 20.07.2018 № 296 «О внесении изменений в постановление Администрации Алтайского края от 26.06.2013 № 331»;

от 31.07.2018 № 304 «О внесении изменений в постановление Администрации Алтайского края от 26.06.2013 № 331»;

от 20.06.2019 № 229 «О внесении изменений в постановление Администрации Алтайского края от 26.06.2013 № 331»;

от 10.09.2019 № 343 «О внесении изменений в постановление Администрации Алтайского края от 26.06.2013 № 331».

Губернатор Алтайского края,
Председатель Правительства
Алтайского края



В.П. Томенко

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Алтайского края
от 26.12. 2019 № 541

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА
«Развитие здравоохранения в Алтайском крае»

ПАСПОРТ
государственной программы «Развитие здравоохранения
в Алтайском крае»

Ответственный исполнитель программы	Министерство здравоохранения Алтайского края
Соисполнители программы	отсутствуют
Участники программы	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию); Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края; Министерство социальной защиты Алтайского края; управление Алтайского края по пищевой, перерабатывающей, фармацевтической промышленности и биотехнологиям; Министерство спорта Алтайского края; управление Алтайского края по развитию туризма и курортной деятельности; управление по вопросам миграции Главного управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Алтайскому краю (по согласованию); ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию); АКГУП «Аптеки Алтая»; ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (по

согласованию);
 краевые медицинские организации;
 краевые медицинские образовательные
 организации среднего профессиональ-
 ного образования

Направления (подпрограммы) про-
 граммы

направление (подпрограмма) 1 «Совер-
 шенствование оказания медицинской
 помощи, включая профилактику заболе-
 ваний и формирование здорового образа
 жизни»;
 направление (подпрограмма) 2 «Разви-
 тие медицинской реабилитации и сана-
 торно-курортного лечения, в том числе
 детей»;
 направление (подпрограмма) 3 «Разви-
 тие кадровых ресурсов в здравоохране-
 нии»;
 направление (подпрограмма) 4 «Разви-
 тие международных отношений в сфере
 охраны здоровья»;
 направление (подпрограмма) 5 «Кон-
 троль качества и безопасности медицин-
 ской деятельности»;
 направление (подпрограмма) 6 «Инфор-
 мационные технологии и управление
 развитием отрасли»

Региональные проекты, реализуе-
 мые в рамках государственной
 программы

«Развитие системы оказания первичной
 медико-санитарной помощи»;
 «Борьба с сердечно-сосудистыми забо-
 леваниями»;
 «Борьба с онкологическими заболевани-
 ями»;
 «Развитие детского здравоохранения,
 включая создание современной инфра-
 структуры оказания медицинской по-
 мощи детям»;
 «Формирование системы мотивации
 граждан к здоровому образу жизни,
 включая здоровое питание и отказ от
 вредных привычек»;
 «Разработка и реализация программы
 системной поддержки и повышения ка-
 чества жизни граждан старшего поколе-

ния»;

«Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»;

«Развитие экспорта медицинских услуг»;

«Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»

Цели программы

цель 1 – снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350,0 случаев на 100 тыс. населения; в 2019 году – до 497,3 случая на 100 тыс. населения;

в 2020 году – до 467,8 случая на 100 тыс. населения;

в 2021 году – до 438,4 случая на 100 тыс. населения;

в 2022 году – до 408, 9 случая на 100 тыс. населения;

в 2023 году – до 379,5 случая на 100 тыс. населения;

в 2024 году – до 350,0 случаев на 100 тыс. населения;

цель 2 – снижение к 2024 году смертности от болезней системы кровообращения до 445,7 случая на 100 тыс. населения;

в 2019 году – до 540,0 случаев на 100 тыс. населения;

в 2020 году – до 520,0 случаев на 100 тыс. населения;

в 2021 году – до 500,0 случаев на 100 тыс. населения;

в 2022 году – до 480,0 случаев на 100 тыс. населения;

в 2023 году – до 460,0 случаев на 100 тыс. населения;

в 2024 году – до 445,7 случая на 100 тыс. населения;

цель 3 – снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 201,4 случая на

100 тыс. населения;
 в 2019 году – до 216,0 случаев на 100 тыс. населения;
 в 2020 году – до 213,3 случая на 100 тыс. населения;
 в 2021 году – до 209,5 случая на 100 тыс. населения;
 в 2022 году – до 205,0 случаев на 100 тыс. населения;
 в 2023 году – до 202,5 случая на 100 тыс. населения;
 в 2024 году – до 201,4 случая на 100 тыс. населения;
 цель 4 – снижение к 2024 году младенческой смертности до 4,8 случая на 1 тыс. родившихся живыми;
 в 2019 году – до 5,8 случая на 1 тыс. родившихся живыми;
 в 2020 году – до 5,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми;
 в 2021 году – до 5,4 случая на 1 тыс. родившихся живыми;
 в 2022 году – до 5,2 случая на 1 тыс. родившихся живыми;
 в 2023 году – до 5,0 случаев на 1 тыс. родившихся живыми;
 в 2024 году – до 4,8 случая на 1 тыс. родившихся живыми

Задачи программы

формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя, завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения с использованием в сфере здравоохранения геоинформационной системы, повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной, специализированной и экстренной формах, скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации, а также обеспечение потребности отдельных категорий

граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, специализированных продуктах питания;

развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; развитие взаимовыгодного международного сотрудничества в сфере охраны здоровья граждан и использование передового международного опыта при оказании медицинской помощи населению Алтайского края;

повышение эффективности и прозрачности системы ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

повышение эффективности функционирования системы здравоохранения путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений, формирующих единый цифровой контур здравоохранения

Индикаторы и показатели программы

показатель 1 «Смертность населения трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения)»;

показатель 2 «Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения);

показатель 3 «Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения);

показатель 4 «Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми)

Сроки и этапы реализации программы

2019 – 2024 годы

Объемы и источники финансирования программы

финансирование программы осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края, средств из внебюджетных источников.

Общий объем финансирования программы составляет 272282651,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 44870189,3 тыс. рублей;
2020 год – 46476087,2 тыс. рублей;
2021 год – 45897035,6 тыс. рублей;
2022 год – 45595174,3 тыс. рублей;
2023 год – 44921520,0 тыс. рублей;
2024 год – 44522645,4 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 28626891,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 5070277,1 тыс. рублей;
2020 год – 6459988,6 тыс. рублей;
2021 год – 4876602,1 тыс. рублей;
2022 год – 4731169,7 тыс. рублей;
2023 год – 3744426,9 тыс. рублей;
2024 год – 3744426,9 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 5450860,0 тыс. рублей:

2019 год – 1635707,5 тыс. рублей;
2020 год – 2030374,8 тыс. рублей;
2021 год – 882958,6 тыс. рублей;
2022 год – 901819,1 тыс. рублей;
2023 год – 0,0 тыс. рублей;
2024 год – 0,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 33269975,2 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 7829059,6 тыс. рублей;
2020 год – 5955262,3 тыс. рублей;
2021 год – 4931909,4 тыс. рублей;
2022 год – 4775480,5 тыс. рублей;
2023 год – 5088569,0 тыс. рублей;
2024 год – 4689694,4 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 7502143,8 тыс. рублей:

2019 год – 3456003,9 тыс. рублей;
 2020 год – 1639180,6 тыс. рублей;
 2021 год – 683402,1 тыс. рублей;
 2022 год – 525926,0 тыс. рублей;
 2023 год – 800385,2 тыс. рублей;
 2024 год – 397246,0 тыс. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 209859435,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 31879502,6 тыс. рублей;
 2020 год – 33973836,3 тыс. рублей;
 2021 год – 36001524,1 тыс. рублей;
 2022 год – 36001524,1 тыс. рублей;
 2023 год – 36001524,1 тыс. рублей;
 2024 год – 36001524,1 тыс. рублей.

Средства из внебюджетных источников – 526350,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 91350,0 тыс. рублей;
 2020 год – 87000,0 тыс. рублей;
 2021 год – 87000,0 тыс. рублей;
 2022 год – 87000,0 тыс. рублей;
 2023 год – 87000,0 тыс. рублей;
 2024 год – 87000,0 тыс. рублей.

Объем финансирования программы подлежит ежегодному уточнению в соответствии с законами о федеральном и краевом бюджетах на очередной финансовый год и на плановый период

Ожидаемые результаты реализации программы	снижение смертности населения трудоспособного возраста до 350,0 случаев на 100 тыс. населения; снижение смертности от болезней системы кровообращения до 445,7 случая на 100 тыс. населения; снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 201,4 случая на 100 тыс. населения; снижение младенческой смертности до 4,8 случая на 1000 родившихся живыми
---	--

* в рамках компетенции Министерства здравоохранения Алтайского края

1. Общая характеристика сферы реализации государственной программы

Охрана здоровья граждан является неотъемлемым условием жизни общества и представляет собой совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Оказание гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края, осуществляется в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также законами и иными нормативными правовыми актами Алтайского края, регулирующими отношения в сфере охраны здоровья граждан.

Чрезвычайно разветвленное административно-территориальное деление края, высокая доля сельских жителей в общей численности населения, значительное количество сел с небольшой численностью населения и низкой плотностью расселения в сельской местности диктуют необходимость содержания широкой сети медицинских организаций, оказывающих преимущественно первичную медико-санитарную помощь, и обуславливают существенные сложности в обеспечении равнодоступности специализированной медицинской помощи сельским жителям, а также организации скорой медицинской помощи на селе.

На здоровье населения края негативное влияние оказывают специфические для региона природные и антропогенные факторы.

К числу техногенных факторов относится радиоактивное загрязнение территории, обусловленное серией мощных ядерных взрывов на Семипалатинском полигоне. В настоящее время концентрация долгоживущих изотопов в компонентах природной среды не превышает допустимого уровня, но влияние этого фактора по-прежнему высоко не столько из-за развития соматических нарушений, сколько из-за «генетического эффекта», проявляющегося в последующих поколениях. Также специфическим для края является комплекс факторов, вызывающих неблагоприятное воздействие на здоровье населения региона и окружающую среду, обусловленных падением фрагментов вторых ступеней ракет-носителей, запускаемых с космодрома Байконур. В зоне этого воздействия находятся частично 5 муниципальных районов, занимающих до 4 % территории края.

Определенный вклад в формирование уровня здоровья населения края вносят природные факторы.

Изменчивость климата, жесткость температурных характеристик в холодный период года, повторяемость сильных ветров, высокая относительная влажность воздуха отрицательно сказываются на здоровье населения, провоцируя развитие заболеваний органов дыхания, сердечно-сосудистой и иммунной системы.

В числе факторов, оказывающих влияние на распространенность мочекаменной болезни на территории региона, рассматривается высокая жесткость подземных вод. Установлена зависимость между уровнем заболеваемости желчнокаменной болезнью и химическим составом поверхностных и подземных вод. Такая ситуация характерна для районов центральной и западной частей Алтайского края, где практически не имеется подземных вод с оптимальным солевым составом, отмечается повышенное содержание по сухому остатку (1100 – 1800 мг/л), хлоридам (300 – 400 мг/л), сульфатам (400 – 700 мг/л), общей жесткости (9 – 15 мг-экв/л).

Особенности природно-климатических условий Алтайского края способствуют распространению на его территории природно-очаговых инфекционных заболеваний: клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза, туляремии, лептоспироза, – что определяет проведение в регионе комплекса профилактических прививок, санитарно-ветеринарных, акарицидных, административно-хозяйственных мероприятий.

Перечисленные выше факторы в значительной мере обуславливают высокий уровень заболеваемости населения Алтайского края, показатели которой превышают данные по Российской Федерации и Сибирскому федеральному округу (далее – СФО) в 1,5 раза, а по отдельным видам хронических заболеваний в 2 и более раза, и определяют более высокую потребность населения в специализированной медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных и круглосуточных стационаров, а также в мероприятиях, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний и пропаганду здорового образа жизни.

Охрана здоровья граждан в крае осуществляется на фоне нестабильной демографической ситуации.

Численность населения региона в 2018 году составила 2350080 человек и за год уменьшилась на 15600 человек (в 2017 году – на 15600 человек), на селе численность населения составила 1023682 человека, снижение произошло на 10524 человека (в 2017 году – на 10524 человека), численность городского населения снизилась на 5076 человек и составила 1326398 человек.

Возрастная структура населения на начало 2018 года представлена следующими основными группами:

численность группы лиц моложе трудоспособного возраста составила 448374 человека (2017 год – 447494 человека), удельный вес в общей численности населения – 19,0 % (2016 год – 18,9 %);

численность группы лиц трудоспособного возраста составила 1261903 человека (2017 год – 1288461 человек), удельный вес в общей чис-

ленности населения – 54,0 % (2016 год – 54,5 %);

численность группы лиц старше трудоспособного возраста составила 639803 человека (2017 год – 629725 человек), удельный вес в общей численности населения – 28,0 % (2017 год – 26,6 %).

Численность мужчин в 2018 году составила 1085427 человек (2017 год – 1092562 человека), женщин – 1264653 человека (2017 год – 1273118 человек). На 1000 женщин приходится 858,3 мужчины (в 2017 году – 858,2 мужчины).

Численность мужского населения края моложе трудоспособного возраста в 2018 году составила 229752 человека (2017 год – 229194 человека), а численность женского населения данной когорты – 218622 человека (2017 год – 218300 человек). На 1000 женщин приходится 1051,9 мужчины (2017 год – 1049,9 мужчины).

Среди лиц старше трудоспособного возраста число мужчин за последнее три года увеличилось и в 2018 году составило 195526 человек (в 2017 году – 188913 человек), а женщин – 444277 человек (в 2017 году – 440812 человек). На 1000 женщин старше трудоспособного возраста приходится 440,1 мужчины (в 2017 году – 428,6 мужчины).

В группе трудоспособного возраста наблюдается уменьшение числа мужчин и женщин, численность мужчин в 2018 году составила 660149 человек (2017 год – 674455 человек), а женщин – 601754 человека (2017 год – 614006 человек). На 1000 женщин трудоспособного возраста приходится 1097,0 мужчин (2016 год – 1098,5 мужчины).

В 2018 году в крае родилось 23477 детей, что на 2048 детей меньше, чем в 2017 году (2017 год – 25525 детей). Показатель рождаемости снизился на 7,4 % и составил 10,0 ‰ (в 2017 году – 10,8 ‰). По Российской Федерации показатель снизился на 5,2 %, по СФО на 5,8 %. Показатель рождаемости в крае ниже показателя по Российской Федерации (10,9 ‰) на 8,3 % и на 12,3 % ниже, чем по Сибирскому Федеральному округу (11,4 ‰). Среди субъектов Российской Федерации по уровню рождаемости регион занимает 53 ранговое место от наилучшего показателя (по данным 2017 года занимал 51 ранговое место), среди субъектов СФО – 9 ранговое место (в 2017 году занимал 11 ранговое место).

В 2018 году в Алтайском крае умерло 33357 человек, что на 394 человека больше, чем в 2017 году (2017 год – 32963 человека). Показатель общей смертности составил 14,2 ‰, что на 1,4 % выше уровня аналогичного периода прошлого года (14,0 ‰). По Российской Федерации и по СФО показатель остался на прежнем уровне. Показатель смертности в регионе выше показателя по Российской Федерации (12,4 ‰) на 14,5 % и выше, чем по СФО (12,9 ‰) на 10,1 %. Среди субъектов Российской Федерации по уровню смертности край занимает 61 ранговое место от наилучшего показателя (по данным 2017 года занимал 59 ранговое место), среди субъектов СФО – 9 ранговое место (в 2017 году занимал 11 ранговое место).

Показатель естественного прироста в крае за 2018 год составил -4,2 % (-3,2 % в 2017 году), число умерших превысило число родившихся на

9880 человек (в 2017 году – на 7438 человек). По Российской Федерации показатель прироста составил 1,5 ‰, по СФО – 1,5 ‰. Среди субъектов Российской Федерации по уровню естественного прироста край занимает 58 ранговое место от наилучшего показателя (по данным 2017 года занимал 55 место), среди субъектов СФО – 9 ранговое место (в 2017 году занимал 11 ранговое место).

Территориальные особенности расселения и формирования здоровья населения легли в основу создания трехуровневой системы оказания медицинской помощи в Алтайском крае и обусловили необходимость содержания и развития широкой сети сельских медицинских организаций, оказывающих в основном первичную медико-санитарную помощь (I уровень).

По данным на 31.12.2017 в крае осуществляли свою деятельность: 58 центральных районных больниц с функционирующими подразделениями (854 фельдшерско-акушерских пункта, 192 сельские врачебные амбулатории, 19 участковых больниц, 5 районных больниц и 3 центра общей врачебной практики).

Разработаны алгоритмы оказания медицинской помощи, маршруты движения пациентов, регламенты действий медицинских специалистов, начиная с фельдшерско-акушерских пунктов и заканчивая медицинскими центрами регионального уровня, обеспечивающими оказание высокотехнологичной медицинской помощи, центрами медицинской реабилитации. Сформирован набор индикативных и целевых показателей, позволяющих оценить эффективность работы на каждом этапе.

Доступность специализированной медицинской помощи обеспечивается функционированием межрайонных центров, отделений, кабинетов и лабораторий, которые организованы на базах крупных многопрофильных больниц. Сформированы профильные потоки (маршруты) сельских пациентов для получения специализированной медицинской помощи в межрайонных центрах городов Алейска, Барнаула, Бийска, Заринска, Камня-на-Оби, Рубцовска, Славгорода.

С учетом транспортной доступности и наличия медицинских организаций 2 – 3 уровня территория края условно разделена на 7 медицинских округов (Барнаульский, Бийский, Алейский, Заринский, Каменский, Рубцовский, Славгородский), в которых населению прилегающих сельских районов оказываются основные виды специализированной медицинской помощи в межрайонных отделениях.

Формирование и функционирование трехуровневой системы основано на следующих принципах:

- опережения развития амбулаторно-поликлинической помощи, дневных стационаров и общих врачебных практик преимущественно при врачебных амбулаториях;

- развития скорой медицинской помощи;

- приближения специализированной медицинской помощи за счет разработки четких маршрутов эвакуации пациентов на разных уровнях оказания специализированной медицинской помощи;

повышения доступности жителям села высокотехнологичных видов медицинской помощи на базе использования современных информационных и телекоммуникационных технологий в краевых медицинских организациях и федеральных центрах.

В целях обеспечения населения доступной и качественной медицинской помощью в независимости от места жительства издан приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 12.07.2017 № 285 «Об организации выездной работы в сельских населенных пунктах Алтайского края», согласно которому в трехуровневой системе оказания медицинской помощи регламентирован порядок организации выездной работы сельских медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в населенные пункты, не имеющие на своей территории медицинских организаций и их структурных подразделений, определены цели и поводы для выезда мобильных бригад медицинских организаций 3 уровня с учетом потребностей населения в проведении профилактических осмотров, динамического наблюдения хронических больных, отбора на высокотехнологичную медицинскую помощь. Работа мобильных медицинских бригад центральных районных больниц осуществляется в соответствии с ежегодным планом, утвержденным руководителем, в составе которой она создана, и графиками выездов: фельдшеров в населенные пункты, закрепленные за соответствующим фельдшерско-акушерским пунктом (один раз в неделю); участковых врачей врачебных амбулаторий в закрепленные населенные пункты, врачей центральных районных больниц (один раз в месяц).

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи в крае реализуется территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения региона, основанных на данных медицинской статистики. Медицинскую помощь в рамках данной программы в 2018 году осуществляли 185 медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования (в 2017 году – 180 медицинских организаций).

В 2018 году в краевых медицинских организациях было развернуто 19617 коек круглосуточного стационара, 4484 места дневного стационара (в 2017 году – 19949 коек круглосуточного стационара, 4437 мест дневного стационара).

Разветвленность сети медицинских организаций I уровня, оказывающих преимущественно первичную медико-санитарную помощь, определяет высокую потребность в медицинских кадрах в сельской местности.

Обеспеченность врачами по краю в 2018 году составила 35,6 человека на 10 тыс. населения, отмечается уменьшение обеспеченности врачами по сравнению с 2017 годом (2017 год – 36,4 человека на 10 тыс. населения). Обеспеченность средним медицинским персоналом в крае – 94,0 человека на

10 тыс. населения, отмечается снижение по сравнению с 2017 годом (2017 год – 95,2 человека на 10 тыс. населения).

С целью решения задачи по обеспечению здравоохранения кадрами в крае реализуется комплекс мер, направленных на совершенствование подготовки, повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников, разработана и действует система социальной поддержки работников здравоохранения, в первую очередь молодых и востребованных специалистов, в сельской местности.

Реализуются меры по преобразованию сети медицинских организаций, оптимизации численности работников, в том числе административно-управленческого персонала, повышению доступности и качества медицинских услуг, эффективному использованию ресурсов здравоохранения, привлечению средств, получаемых за счет реорганизации неэффективных медицинских организаций, для повышения заработной платы врачей, младшего и среднего медицинского и фармацевтического персонала. В практику управления здравоохранением внедряются современные методы и механизмы стратегического планирования и управления по результатам, идет их увязка с механизмами принятия бюджетных решений в рамках программно-целевого подхода.

2. Приоритеты региональной политики в сфере реализации государственной программы, цели и задачи, описание основных ожидаемых конечных результатов государственной программы, сроков и этапов ее реализации

2.1. Приоритеты региональной политики в сфере реализации государственной программы

Приоритеты региональной политики в сфере здравоохранения на период до 2024 года сформированы с учетом целей и задач, обозначенных в следующих нормативных правовых актах:

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

указы Президента Российской Федерации:

от 29.05.2017 № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства»;

от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;

государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640;

Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 № 1662-р;

Стратегия развития информационного общества в Российской Федерации на 2017-2030 годы, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 09.05.2017 № 203;

Стратегия научно-технологического развития Российской Федерации, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 01.12.2016 № 642;

Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254;

Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.10.2016 № 2203-р;

Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и план ее реализации, утвержденные приказом Минздрава России от 13.02.2013 № 66;

закон Алтайского края от 08.04.2013 № 10-ЗС «О регулировании отдельных отношений в сфере охраны здоровья граждан на территории Алтайского края»;

приоритетный проект «Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов», утвержденный протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 25.10.2016 № 9;

региональные проекты, утвержденные протоколом заседания Совета при Губернаторе Алтайского края по стратегическому развитию и национальным проектам в заочной форме от 13.06.2019 № 2.

Реализация государственной программы будет осуществляться в соответствии со следующими приоритетами:

1. Обеспечение оптимальной доступности качественной медицинской помощи для населения.
2. Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами.
3. Борьба с онкологическими заболеваниями, сердечно-сосудистыми заболеваниями, развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям.
4. Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.
5. Внедрение инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов.
6. Развитие информатизации здравоохранения.
7. Создание и развитие механизма экспорта медицинских услуг.
8. Совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, повышения доступности и качества медицинской помощи на всех этапах ее оказания, а также профи-

лактики заболеваемости.

9. Развитие профилактического направления, в том числе развитие профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни. Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.

10. Повышение качества жизни граждан старшего поколения.

11. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, продуктах специализированного лечебного питания, защита населения от фальсифицированных лекарственных препаратов.

12. Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

13. Развитие механизмов государственно-частного партнерства, привлечение частных инвестиций к наиболее востребованным населением видам медицинской помощи и к развитию инфраструктуры здравоохранения.

2.2. Цели и задачи государственной программы

Целями государственной программы являются:

цель 1 – снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350,0 случаев на 100 тыс. населения;

в 2019 году – 497,3 случая на 100 тыс. населения;

в 2020 году – 467,8 случая на 100 тыс. населения;

в 2021 году – 438,4 случая на 100 тыс. населения;

в 2022 году – 408,9 случая на 100 тыс. населения;

в 2023 году – 379,5 случая на 100 тыс. населения;

в 2024 году – 350,0 случаев на 100 тыс. населения;

цель 2 – снижение к 2024 году смертности от болезней системы кровообращения до 445,7 случая на 100 тыс. населения;

в 2019 году – 540,0 случаев на 100 тыс. населения;

в 2020 году – 520,0 случаев на 100 тыс. населения;

в 2021 году – 500,0 случаев на 100 тыс. населения;

в 2022 году – 480,0 случаев на 100 тыс. населения;

в 2023 году – 460,0 случаев на 100 тыс. населения;

в 2024 году – 445,7 случая на 100 тыс. населения;

цель 3 – снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 201,4 случая на 100 тыс. населения;

в 2019 году – 216,0 случаев на 100 тыс. населения;

в 2020 году – 213,3 случая на 100 тыс. населения;

в 2021 году – 209,5 случая на 100 тыс. населения;

в 2022 году – 205,0 случая на 100 тыс. населения;

в 2023 году – 202,5 случая на 100 тыс. населения;

в 2024 году – 201,4 случая на 100 тыс. населения;

цель 4 – снижение к 2024 году младенческой смертности до 4,8 случая на 1 тыс. родившихся живыми;

в 2019 году – 5,8 случая на 1 тыс. родившихся живыми;
 в 2020 году – 5,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми;
 в 2021 году – 5,4 случая на 1 тыс. родившихся живыми;
 в 2022 году – 5,2 случая на 1 тыс. родившихся живыми;
 в 2023 году – 5,0 случаев на 1 тыс. родившихся живыми;
 в 2024 году – 4,8 случая на 1 тыс. родившихся живыми.

Достижение цели государственной программы в 2024 году будет характеризоваться достижением целевых индикаторов согласно приложению 1 к государственной программе «Развитие здравоохранения в Алтайском крае» (таблица 1).

Программа будет реализовываться по следующим направлениям (подпрограммам):

- совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни;
- развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
- развитие кадровых ресурсов в здравоохранении;
- развитие международных отношений в сфере охраны здоровья;
- контроль качества и безопасности медицинской деятельности;
- совершенствование информационных технологий и управления развитием здравоохранения в Алтайском крае.

2.3. Ожидаемые конечные результаты реализации государственной программы

В результате реализации программы к 2024 году будет сформирована система здравоохранения, обеспечивающая доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых будут соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Ожидаемые результаты:

- снижение смертности населения трудоспособного возраста до 350,0 случаев на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 445,7 случая на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 201,4 случая на 100 тыс. населения;
- снижение младенческой смертности до 4,8 случая на 1000 родившихся живыми.

С целью наиболее эффективного достижения поставленных целей и задач с применением механизмов проектного управления, государственная программа состоит из проектной и процессной частей.

Перечень показателей (индикаторов) и их прогнозные значения на период до 2024 года представлены в приложении 1 к настоящей государственной программе (таблица 1).

2.4. Сроки и этапы реализации государственной программы

Государственная программа реализуется в 2019 – 2024 годах.

3. Обобщенная характеристика мероприятий государственной программы

С целью обеспечения оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечения охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; оптимизации работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращения времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощения процедуры записи на прием к врачу; формирования системы защиты прав пациентов планируется реализовать региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Проект предполагает создание и замену фельдшерско-акушерских пунктов, включение в схему территориального планирования Алтайского края и геоинформационную систему Минздрава России сведений о медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, строительство вертолетной площадки, приобретение мобильных медицинских комплексов, создание региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи, создание регионального проектного офиса по созданию и внедрению «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» и обеспечение 100 % охвата застрахованных лиц информированием страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра.

Для снижения смертности населения от болезней системы кровообращения планируется реализация регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». В рамках проекта планируется разработка и утверждение ведомственной целевой программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений.

В результате реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» ожидается снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных. Планируется разработка и утверждение ведомственной целевой программы «Борьба с онкологическими заболеваниями», финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями, внедрение региональной централизованной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», организация центров амбулаторной онкологической помощи на территории Алтайского края, переоснащение медицинским оборудованием региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц).

Региональный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» направлен на снижение младенческой смертности до 4,8 случая на 1000 родившихся живыми.

В целях обеспечения в Алтайском крае к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, планируется реализация регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек». В результате чего проекта будет увеличена доступность продуктов, отвечающих принципам здорового питания, на территории Алтайского края; проведена пропаганда здорового питания среди населения региона; будут проведены обучающие семинары, информационно-образовательные акции к тематическим дням Всемирной организации здравоохранения; проведена профилактика неинфекционных заболеваний среди населения Алтайского края; проведена пропаганда физической культуры и спорта с использованием информационных материалов; проведены массовые акции с освещением в СМИ; размещены публикации в СМИ; размещен модуль на трассе с информацией на тему профилактики неинфекционных заболеваний; усовершенствована медицинская помощь по профилактике неинфекционных заболеваний в Алтайском крае; внедрены новая модель организации и функционирования центров общественного здоровья, муниципальные программы по укреплению общественного здоровья, программа корпоративной культуры «Здоровое рабочее место», содержащая наилучшие практики по укреплению здоровья работников.

Кроме того, в регионе в рамках компетенции Министерства здравоохранения Алтайского края планируется реализация регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» с целью увеличения ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет. Одним из актуальных вопросов реализации данного проекта является совершенствование медицинской помощи гражданам старшего поколения на основе мониторинга состояния их здоровья, проводимого в рамках профилактических осмотров (не реже одного раза в год), а также диспансерного наблюдения пациентов, у которых выявлены патологические состояния. Учитывая актуальность проблемы заболеваемости пневмонией и смертности от нее для лиц пожилого возраста с хроническими заболеваниями за счет наличия у них дополнительных фоновых факторов риска, повышающих восприимчивость к инфекции и ухудшающих прогноз, важнейшим элементом профилактических мероприятий является вакцинация против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания. Предусмотрено создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, включающей медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода.

Основными направлениями совершенствования оказания скорой медицинской помощи станет повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медицинской помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме с целью оказания больным и пострадавшим медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и их медицинская эвакуация в кратчайшие сроки в краевые медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи.

Средствами предотвращения распространения инфекционных заболеваний является иммунопрофилактика, информирование о средствах и методах профилактики инфекционных заболеваний, обучение различных групп населения таким методам, а также повышение ответственности за свое здоровье. Мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний предполагают широкое использование иммунопрофилактики: охват прививками не менее 95,0 % контингентов, подлежащих вакцинации; включение в календарь профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям против туляремии, клещевого энцефалита, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции; включение серопротекции клещевого энцефалита у лиц с подтвержденным заражением, экстренной профилактики бешенства. В результате выполнения данных мероприятий будет достигнуто снижение заболеваемости корью, краснухой, эпидемическим паротитом, вирусным гепатитом В, а также закрепится статус Российской Федерации как страны свободной от полиомиелита.

Вместе с тем продолжится реализация мероприятий по профилактике и снижению темпов распространения ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, в том числе при взаимодействии с социально ориентированными некоммерческими организациями (далее – СО НКО), а также раннему выявлению лиц, инфицированных ВИЧ, вирусными гепатитами В и С. В результате чего планируется увеличение уровня информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции, увеличение охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения Алтайского края, повышение доли ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных.

Для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи будут осуществляться мероприятия, направленные на совершенствование организационной системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, совершенствование оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе больным с болезнями системы кровообращения, туберкулезом, онкологическими и некоторыми другими заболеваниями, лицам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С.

Предусмотрено дальнейшее развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение краевых медицинских организаций, оптимизация этапности оказания медицинской помощи, обеспечивающая оптимальную маршрутизацию потоков пациентов, а также создание си-

стемы, способствующей хозяйственной самостоятельности краевых медицинских организаций и ориентированности на результат и качество оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Удовлетворение населения высокотехнологичной медицинской помощью будет основано на увеличении ее объемов, повышении доступности и приближении к месту проживания. Вместе с тем планируется развитие и совершенствование системы оказания медицинской помощи методом трансплантации органов человека, что будет выражаться в увеличении числа трансплантаций среди населения Алтайского края.

Для обеспечения медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей, разработаны мероприятия по совершенствованию организации оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе в отделениях многопрофильных медицинских организаций, отделениях сестринского ухода, в хосписах, а также в амбулаторных условиях, за счет развития выездной деятельности и кабинетов паллиативной медицинской помощи. В рамках взаимодействия с СО НКО запланировано открытие хосписа для оказания паллиативной помощи инкурабельным больным с различными нозологическими формами заболеваний. С целью создания оптимальных условий детям, страдающим неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями, а также помощи членам семьи в условиях неизлечимой болезни ребенка будут открыты койки паллиативной помощи исходя из примерного расчета 2 – 3 койки на 100 тыс. детского населения.

Кроме того, планируется реализация комплекса мер по совершенствованию механизмов обеспечения населения, в том числе детей-инвалидов, необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания.

В ходе реализации государственной программы предполагается обеспечить рациональное назначение и использование лекарственных препаратов путем формирования эффективной формулярной системы на основе перечня жизненно важных лекарственных препаратов, а также стандартов лечения, ведения регистров пациентов на федеральном и региональном уровнях, внедрения современных протоколов ведения больных; введения системы электронных назначений лекарственных препаратов с возможностью их интеграции с системами поддержки принятия решений в области рациональной фармакотерапии; введения повсеместно на территории края электронного рецепта; внедрения системы ведомственного и вневедомственного контроля обоснованности назначений и качества лекарственной помощи населению со стороны медицинских и общественных организаций, сообществ пациентов. Будет усилен контроль за безопасностью и качеством лекарственных препаратов, поступающих по государственным программам.

Также предусмотрены мероприятия по повышению информированности населения, медицинских и фармацевтических работников в вопросах лекарственного обеспечения.

В целях выполнения установленных задач предполагается дальнейшее укрепление материально-технической базы санаторно-курортных организа-

ций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края, устранение дефицита реабилитационных коек, внедрение современных, сертифицированных в Российской Федерации комплексных технологий реабилитации, проведение профессиональной подготовки медицинских кадров.

Обеспечение доступности и качества медицинской реабилитации для детей будет достигнуто путем дальнейшего развития сети детских профильных организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию (региональных, межрайонных), а также комплексов для осуществления высокотехнологичных методов лечения с койками (филиалами стационаров) для долечивания и реабилитации. Это позволит снизить нагрузку на дорогостоящие койки в стационарах, повысить их пропускную способность. Планируется реализовать мероприятия по восстановлению системы санаторно-курортного лечения и оздоровления, повышению доступности данного вида помощи для населения края.

В ходе реализации проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» предусмотрено увеличение количества врачей и средних медицинских работников, работающих в государственных медицинских организациях Алтайского края, увеличение специалистов региона, совершенствующих свои знания в рамках системы непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, путем освоения дополнительных образовательных программ, разработанных с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины, с использованием портала непрерывного медицинского образования.

На основании реализации проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» будет разработана программа коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории Алтайского края на период 2019 – 2024 годов, включающая в себя мероприятия: создание информационных материалов на русском и иностранных языках о ведущих медицинских организациях Алтайского края и доступных медицинских услугах; участие представителей органов государственной власти, включая мероприятия по улучшению инфраструктуры медицинских организаций и развитие сервисных услуг; участие представителей медицинских организаций и распространение информационных материалов на выставках, посвященных тематике экспорта медицинских услуг; внедрение системы мониторинга статистических данных медицинских организаций по объему оказания медицинских услуг иностранным гражданам, в том числе в финансовом выражении, включая методику расчета показателей; на основании программы коммуникационных мероприятий проведение мероприятий по привлечению иностранных граждан для оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Алтайского края (за 2019–2024 годы планируется дополнительно привлечь 1250 человек).

Основными направлениями международных отношений в сфере охраны здоровья будут являться формирование отношений добрососедства с со-

предельными государствами и межгосударственными объединениями, реализация совместных международных проектов в сфере здравоохранения, организация и проведение научно-практических конференций, семинаров и специализированных выставок, обмен опытом, информацией в области здравоохранения и медицинской науки.

С целью повышения эффективности и прозрачности системы ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности намечено создание системы, включающей ведомственный контроль и внутренний контроль, взаимодействие, преемственность и сотрудничество с организациями, осуществляющими государственный контроль, и независимыми экспертными организациями.

Мероприятия по развитию судебно-медицинской службы Алтайского края направлены на совершенствование судебно-медицинской экспертной деятельности, повышение качества и сокращение сроков проведения судебно-медицинских экспертиз и исследований.

Региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Алтайского края на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» ориентирован на повышение эффективности функционирования системы здравоохранения путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений до 2024 года, формирующих единый цифровой контур здравоохранения. В рамках его реализации будет обеспечена защищенная сеть передачи данных, к которой подключены не менее 80 % территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций (в том числе фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, подключенные к сети Интернет), не менее 90 % медицинских организаций региона будут обеспечивать межведомственное электронное взаимодействие, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы. Предусмотрена организация не менее 820 тысяч автоматизированных рабочих мест медицинских работников при внедрении и эксплуатации медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России, в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения. Кроме того, планируется функционирование централизованной подсистемы государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Телемедицинские консультации», к которой будут подключены все медицинские организации второго и третьего уровней, реализация системы электронных рецептов.

4. Общий объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации государственной программы

Финансирование государственной программы осуществляется за счет средств федерального бюджета, краевого бюджета, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края и средств из внебюджетных источников.

Общий объем финансирования программы составляет

272282651,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 44870189,3 тыс. рублей;
 2020 год – 46476087,2 тыс. рублей;
 2021 год – 45897035,6 тыс. рублей;
 2022 год – 45595174,3 тыс. рублей;
 2023 год – 44921520,0 тыс. рублей;
 2024 год – 44522645,4 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 28626891,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 5070277,1 тыс. рублей;
 2020 год – 6459988,6 тыс. рублей;
 2021 год – 4876602,1 тыс. рублей;
 2022 год – 4731169,7 тыс. рублей;
 2023 год – 3744426,9 тыс. рублей;
 2024 год – 3744426,9 тыс. рублей.

в том числе капитальные вложения – 5450860,0 тыс. рублей:

2019 год – 1635707,5 тыс. рублей;
 2020 год – 2030374,8 тыс. рублей;
 2021 год – 882958,6 тыс. рублей;
 2022 год – 901819,1 тыс. рублей;
 2023 год – 0,0 тыс. рублей;
 2024 год – 0,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 33269975,2 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 7829059,6 тыс. рублей;
 2020 год – 5955262,3 тыс. рублей;
 2021 год – 4931909,4 тыс. рублей;
 2022 год – 4775480,5 тыс. рублей;
 2023 год – 5088569,0 тыс. рублей;
 2024 год – 4689694,4 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 7502143,8 тыс. рублей:

2019 год – 3456003,9 тыс. рублей;
 2020 год – 1639180,6 тыс. рублей;
 2021 год – 683402,1 тыс. рублей;
 2022 год – 525926,0 тыс. рублей;
 2023 год – 800385,2 тыс. рублей;
 2024 год – 397246,0 тыс. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 209859435,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 31879502,6 тыс. рублей;
 2020 год – 33973836,3 тыс. рублей;
 2021 год – 36001524,1 тыс. рублей;
 2022 год – 36001524,1 тыс. рублей;
 2023 год – 36001524,1 тыс. рублей;
 2024 год – 36001524,1 тыс. рублей.

Средства из внебюджетных источников – 526350,0 тыс. рублей, в том

числе по годам:

2019 год – 91350,0 тыс. рублей;
 2020 год – 87000,0 тыс. рублей;
 2021 год – 87000,0 тыс. рублей;
 2022 год – 87000,0 тыс. рублей;
 2023 год – 87000,0 тыс. рублей;
 2024 год – 87000,0 тыс. рублей.

Объемы финансирования подлежат ежегодному уточнению в соответствии с законами о федеральном и краевом бюджетах на очередной финансовый год и на плановый период.

В случае экономии средств краевого бюджета при реализации одного из мероприятий программы допускается перераспределение данных средств на осуществление иных программных мероприятий в рамках объемов финансирования, утвержденных в краевом бюджете на соответствующий год и на плановый период.

Сведения о ресурсном обеспечении, прогнозная оценка расходов федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов, краевого бюджета и внебюджетных источников на реализацию мероприятий государственной программы, а также объемы финансовых затрат, необходимых для реализации государственной программы, представлены в приложении 1 (таблицы 8–9).

5. Анализ рисков реализации государственной программы и описание мер управления рисками реализации государственной программы

При реализации поставленных в государственной программе задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных государственной программой конечных результатов.

К рискам относятся:

1. Макроэкономические риски.

Снижение темпов роста экономики, высокая инфляция могут негативно повлиять на функционирование системы здравоохранения, а также затормозить структурные преобразования в ней.

2. Финансовые риски.

Отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий в рамках государственной программы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи населению Алтайского края, и, как следствие, целевые показатели проекта не будут достигнуты, а при неблагоприятном прогнозе демографические показатели могут измениться в отрицательную сторону.

Преодоление рисков может быть осуществлено путем сохранения устойчивого финансирования отрасли, дополнительных организационных мер, направленных на преодоление данных рисков.

3. Организационные риски.

Уровень решения поставленных задач и достижение целевых показателей зависит не только от Министерства здравоохранения Алтайского края,

но и от органов местного самоуправления, которые в рамках своей компетенции обязаны создавать на территории муниципального образования условия для оказания медицинской помощи, для привлечения медицинских работников с целью работы в медицинских организациях, проводить мероприятия по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни.

Также преодоление таких рисков может быть осуществлено путем усиления методической работы с органами местного самоуправления, жесткой привязки оценки деятельности их руководителей к демографическим показателям и состоянию здоровья проживающего населения, усиления организационно-методической и кадровой работы Министерства здравоохранения Алтайского края с медицинскими организациями, участвующими в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

6. Методика оценки эффективности государственной программы

Оценка эффективности государственной программы осуществляется для достижения оптимального соотношения связанных с ее реализацией затрат и достигаемых в ходе реализации результатов, целесообразности и адресности использования средств краевого бюджета их целевому назначению.

Оценка эффективности реализации государственной программы осуществляется согласно приложению 2 к порядку разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Алтайского края, утвержденному постановлением Администрации Алтайского края от 23.09.2013 № 502.

7. Механизм реализации государственной программы

Ответственным исполнителем государственной программы является Министерство здравоохранения Алтайского края.

Участники государственной программы: Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию); Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края; Министерство социальной защиты Алтайского края; управление Алтайского края по пищевой, перерабатывающей, фармацевтической промышленности и биотехнологиям; Министерство спорта Алтайского края; управление Алтайского края по развитию туризма и курортной деятельности; управление по вопросам миграции Главного управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Алтайскому краю (по согласованию); ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию); АКГУП «Аптеки Алтая»; ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (по согласованию); краевые медицинские организации; краевые медицинские образовательные организации среднего профессионального образования.

Министерство здравоохранения Алтайского края вправе перечислять

средства, предусмотренные на реализацию мероприятий государственной программы, краевым бюджетным организациям здравоохранения.

Организацию выполнения мероприятий государственной программы и контроль за их реализацией осуществляет Министерство здравоохранения Алтайского края в соответствии с действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Алтайского края.

Финансирование государственной программы производится в порядке, установленном для исполнения краевого бюджета.

Ответственный исполнитель:

координирует деятельность участников;

запрашивает у исполнителей информацию, необходимую для проведения оценки эффективности государственной программы и подготовки отчета о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы;

рекомендует исполнителям осуществить разработку отдельных мероприятий и планов их реализации;

подготавливает ежеквартальный и годовой отчет о ходе выполнения государственной программы и предоставляет до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом, в Министерство экономического развития Алтайского края.

Участники обеспечивают:

выполнение мероприятий государственной программы и целевое расходование средств, выделенных на их реализацию;

контроль за соблюдением плановых сроков, полноты и эффективности реализации мероприятий;

подготовку обоснований для отбора первоочередных работ, финансируемых в рамках реализации государственной программы, за отчетный год;

методическое сопровождение программных мероприятий, непрерывный мониторинг государственной программы;

разработку нормативных правовых документов, касающихся реализации мероприятий государственной программы;

подготовку предложений по корректировке государственной программы на соответствующий год;

предоставление ответственному исполнителю предложений при разработке государственной программы в части ее мероприятий, в реализации которых предполагается их участие;

предоставление ответственному исполнителю информации, необходимой для проведения оценки эффективности программы и подготовки ежеквартальных и годового отчетов.

Участники государственной программы в пределах своей компетенции ежеквартально, до 10-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, предоставляют необходимую информацию ответственному исполнителю государственной программы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к государственной программе
Алтайского края «Развитие здравоохра-
нения в Алтайском крае»

СВЕДЕНИЯ
об индикаторах (показателях) государственной программы Алтайского края «Развитие здравоохранения в
Алтайском крае»

Таблица 1

№ п/п	Наименование индикатора (показателя)	Единица изме- рения	Значение индикаторов по годам						
			2018 (факт)	2019 (оценка)	годы реализации государственной программы				
					2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Направление (подпрограмма) I «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирова- ние здорового образа жизни»									
1.1	Число граждан, прошедших профилак- тические осмотры	млн. человек	1,415	1,318	1,328	1,366	1,427	1,464	1,591
1.2	Доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выяв- ленных при проведении диспансериза- ции и профилактическом медицинском осмотре	%	11,5	13,8	15,0	16,3	17,5	18,8	20,0
1.3	Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием са- нитарной авиации (ежегодно, человек) не менее	человек	185	149	146	157	173	190	206
1.4	Количество вылетов санитарной авиа- ции выполненных дополнительно к вы- летам, осуществляемым за счет соб- ственных средств бюджета Алтайского края	единиц	н/д	106	104	111	123	135	146
1.5	Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в ре-	%	10	19	28	38	47	56	65

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	гистратуру медицинской организации								
1.6	Доля обоснованных жалоб (от общего количества поступивших жалоб), урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями	%	35,2	38,2	42,2	46,7	50,7	54,7	58,7
1.7	Доля медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций (пост страхового представителя, телефон, терминал для связи со страховым представителем)	%	7,8	37,7	51,9	59,1	59,1	59,1	66,9
1.8	Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад	тыс. посещений	115,3	113,4	113,4	150,9	150,9	150,9	150,9
1.9	Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты	%	83,5	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
1.10	Количество медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»	единиц	34	132	182	206	206	206	206
1.11	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	человек	568,8	540,0	520,0	500,0	480,0	460,0	445,7
1.12	Смертность от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения)	человек	35,5	31,3	30,1	29,0	27,8	26,7	25,8
1.13	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (на 100 тыс. населения)	человек	82,7	82,2	79,2	76,2	73,2	70,1	67,9
1.14	Больничная летальность от инфаркта миокарда	%	12,3	11,6	11,0	10,4	9,6	8,7	8,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.15	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	%	20,6	18,5	16,5	15,5	15,0	14,5	14,0
1.16	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром	%	31,8	43,0	46,5	50,0	53,5	57,0	60,0
1.17	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	тыс. единиц	2,966	3,517	3,805	4,091	4,378	4,664	4,910
1.18	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи	%	64,8	63,9	70,1	76,3	82,6	88,8	95,0
1.19	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения)	человек	221,4	216,0	213,3	209,5	205,0	202,5	201,4
1.20	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более	%	55,7	55,3	55,5	56,0	56,5	56,8	57,8
1.21	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году)	%	23,7	23,5	23,0	22,5	21,5	20,0	19,6
1.22	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии)	%	58,5	58,3	58,7	59,2	59,8	61,5	62,5
1.23	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	человек	7,4	5,8	5,5	5,4	5,2	5,0	4,8
1.24	Доля преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах	%	48,5	42,5	43,0	43,5	44,0	45,0	50,0
1.25	Смертность детей в возрасте 0-4 года на 1000 родившихся живыми	человек	8,7	8,0	7,5	7,4	7,1	6,9	6,6
1.26	Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. детей соответствующего	человек	63,2	63,9	60,0	59,2	57,0	55,4	53,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	возраста)								
1.27	Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями	%	52,7	53,7	54,2	54,8	55,4	56,0	56,5
1.28	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани	%	17,2	40,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0
1.29	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата	%	15,2	40,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0
1.30	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения	%	10,7	40,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0
1.31	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов кровообращения	%	20,9	40,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0
1.32	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ	%	33,1	40,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0
1.33	Смертность женщин в возрасте 16-54 лет (на 100 тысяч человек)	человек	255,6	245,3	241,7	238,2	234,6	229,8	225,0
1.34	Смертность мужчин в возрасте 16-59 лет (на 100 тысяч человек)	человек	860,9	784,2	745,2	706,1	672,7	644,0	610,7
1.35	Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)	литр чистого (100 %) спирта	4,2	4,4	4,4	4,3	4,3	4,2	4,2
1.36	Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотра-	%	40,3	26,3	31,3	37,3	55,7	65,3	70,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ми, включая диспансеризацию								
1.37	Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста	%	46,3	44,2	51,2	51,2	51,2	51,2	51,2
1.38	Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением	%	46,5	56,3	60,4	64,6	69,1	80,0	90,0
1.39	Не менее 95 % лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошли к концу 2024 года вакцинацию против пневмококковой инфекции	%	н/д	95	95	95	95	95	95
1.40	Укомплектованность краевых медицинских организаций врачами-урологами (физическими лицами)	%	55,5	61,0	64,0	64,2	64,5	64,8	65,1
1.41	Укомплектованность краевых медицинских организаций врачами урологами-андрологами (физическими лицами)	%	26,2	40,0	50,0	50,2	50,5	50,8	51,1
1.42	Смертность мужского населения от онкологических заболеваний половых органов на 100 тыс. взрослого населения	человек	13,5	13,0	12,7	12,6	12,5	12,4	12,3
1.43	Смертность мужского населения от онкологических заболеваний предстательной железы на 100 тыс. взрослого населения	человек	12,9	8,1	7,7	7,6	7,5	7,4	7,3
1.44	Доля больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями предстательной железы на I-II стадиях в общей численности больных с впервые выявленными указанными злокачественными новообразованиями	%	61,1	73,5	75,0	75,1	75,2	75,3	75,4
1.45	Заболеваемость мужским бесплодием на 100 тыс. населения	человек	9,0	8,5	8,0	7,9	7,8	7,7	7,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.46	Время доезда (менее 20 минут) выездных бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме до пациента	%	н/д	89,5	90	90,5	91	91,5	92
1.47	Время доезда (менее 20 минут) выездных бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме до места дорожно-транспортного происшествия	%	96,5	96,5	96,5	96,5	96,5	96,5	96,5
1.48	Больничная летальность пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций, поступивших в медицинские организации, за счет совершенствования работы службы медицины катастроф здравоохранения Алтайского края	%	–	2,3	2,2	2,1	2,0	1,9	1,8
1.49	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных алкоголизмом и алкогольным психозом	%	19,5	19,4	19,4	19,3	19,3	19,2	19,2
1.50	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных наркоманиями	%	13,9	13,8	13,8	13,7	13,7	13,6	13,6
1.51	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	человек	12,9	13,0	13,0	13,1	13,1	13,2	13,2
1.52	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	человек	11,3	11,4	11,4	11,5	11,5	11,6	11,6
1.53	Доля пациентов с наркологическими расстройствам, включенных в стационарные программы медицинской реабилитации, от числа госпитализированных пациентов с наркологическими расстройствами	%	5,1	5,7	5,9	6,1	6,3	6,5	6,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.54	Доля пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в амбулаторные программы медицинской реабилитации, от числа состоящих под диспансерным наблюдением пациентов с наркологическими расстройствами	%	6,1	6,2	6,2	6,3	6,3	6,4	6,4
1.55	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированных в течение года	%	10,5	10,5	10,5	10,5	10,0	10,0	10,0
1.56	Доля пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, выписанных из стационара	%	21,4	22,0	22,5	23,0	23,5	24,0	25,0
1.57	Доля пациентов, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении	%	1,9	2,5	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0
1.58	Число трансплантаций (на 1 млн. населения)	случаев	8,9	8,9	9,0	9,5	10,0	10,5	11,0
1.59	Доля трансплантированных органов в числе заготовленных органов для трансплантации	%	100	не менее 90,0	не менее 90,0	не менее 90,0	не менее 90,0	не менее 90,0	не менее 90,0
1.60	Число трансплантаций почки (на 1 млн. населения)	случаев	7,2	7,5	8,0	8,5	9,0	9,5	10,0
1.61	Обеспечение потребности медицинских организаций в компонентах донорской крови в соответствии с заявками	%	95	95	95	95	95	95	95

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.62	Доля медицинских организаций, осуществляющих гемотрансфузионную терапию, обеспеченных компонентами донорской крови	%	100	100	100	100	100	100	100
1.63	Доля учреждений, для которых осуществляется техническое сопровождение и 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	%	15	15	15*	15*	100*	100*	100*
1.64	Число больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	человек	16844	15000	15000*	15000*	15000*	15000*	15000*
1.65	Обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью (на 100 тыс. населения)	человек	716,7	638,3	638,3*	638,3*	638,3*	638,3*	638,3*
1.66	Количество больных, которым оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	человек	128	150	170	170*	170*	170*	170*
1.67	Смертность детей в возрасте до одного года от пневмоний (на 10 тыс. родившихся живыми)	человек	0,4	0,82	0,77	0,76	0,73	0,70	0,68
1.68	Смертность от заболеваний, вакцинация при которых осуществляется по эпидемическим показаниям (клещевой энцефалит, туляремия, бешенство, сибирская язва) (на 100 тыс. населения)	человек	0	0	0	0	0	0	0
1.69	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	человек	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
1.70	Заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения)	человек	0	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
1.71	Заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения)	человек	0	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.72	Охват населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против клещевого энцефалита	%	–	13,0	13,1	13,2	13,3	13,4	13,5
1.73	Охват населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против туляремии	%	–	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1
1.74	Охват населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против сибирской язвы	%	–	77,1	77,2	77,3	77,4	77,5	77,6
1.75	Охват населения иммунизацией против пневмококковой инфекции групп риска	%	95,4	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.76	Охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	%	95,8	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.77	Охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки	%	97,7	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.78	Охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки	%	97,6	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.79	Охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки	%	97,7	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.80	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	человек	87,4	84,8	82,3	79,8	77,4	73,5	69,8
1.81	Охват населения профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез	%	80,5	71,9	72,3	72,5	73,0	73,5	75,0
1.82	Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)	человек	16,6	16,6	16,1	15,6	15,1	14,6	14,2
1.83	Охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретирован-	%	96,4	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ные сроки								
1.84	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека	%	80,8	88,0	90,0	91,0	92,0	93,0	94,0
1.85	Уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции	%	87,2	90	93	93	94	94	95
1.86	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в Алтайском крае	%	24,0	23,0	24,0	24,0	24,2	24,3	24,4
1.87	Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности	%	95,0	95,1	95,3	96,0	96,5	97,0	97,5
1.88	Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время родов	%	95,5	95,6	95,7	96,0	96,5	97,0	97,5
1.89	Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к новорожденному ребенку	%	99,8	99,8	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9
1.90	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением	%	63,4	64,0	65,0	70,0	80,0	90,0	90,0
1.91	Прирост технической готовности КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» за текущий финансовый год (реконструкция)	%	1,02	17,98	11,56	16,9	—	—	—
1.92	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	%	65,0	75,0	85,0	100	100	100	100
1.93	Обеспеченность паллиативными койками (на 100 тыс. населения), из них	коек	3,0	3,2	4,5	5,4	8,5	8,5	8,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	число коек на 100 тыс. детей	коек	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
	число коек на 100 тыс. взрослых	коек	3,2	3,2	4,8	6,0	10,0	10,0	10,0
	число коек сестринского ухода на 100 тыс. взрослых	коек	0	0	0	0	3,1	3,1	3,1
1.94	Уровень обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи	тыс. коек	0,07	0,08	0,127	0,185	0,185	0,185	0,185
1.95	Количество отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, в том числе	единиц	0	6	9	9	9	9	9
	для взрослых	единиц	0	5	6	6	6	6	6
	для детей	единиц	0	1	3	3	3	3	3
1.96	Количество выездных патронажных бригад, в том числе	единиц	0	6	10	10	10	10	10
	для взрослых	единиц	0	5	7	7	7	7	7
	для детей	единиц	0	1	3	3	3	3	3
1.97	Число амбулаторных посещений с целью получения паллиативной медицинской помощи врачей-специалистов и среднего медицинского персонала любых специальностей (на 10 тыс. населения), в том числе	единиц	0	80,0	85,0	90,0	90,0	90,0	90,0
	на 10 тыс. взрослых	единиц	0	78,8	83,3	87,8	87,8	87,8	87,8
	на 10 тыс. детей	единиц	0	1,2	1,7	2,2	2,2	2,2	2,2
1.98	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи, в том числе	%	0	12,5	17,6	22,2	22,5	22,5	22,5
	к взрослым	%	0	11,2	16,0	22,9	22,9	22,9	22,9
	к детям	%	0	100	100	100	100	100	100
1.99	Число физических лиц основных работников, занятых на должностях в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в том числе	человек	48	58	82	95	110	130	155

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	врачи по паллиативной медицинской помощи	человек	14	18	25	30	40	50	65
	средний медицинский персонал	человек	34	40	57	65	70	80	90
1.100	Полнота выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов Алтайским краем в рамках заявленных потребностей в соответствии с планом распределения наркотических лекарственных препаратов и психотропных веществ, в том числе:	%	98,5	90	95	95	95	95	95
	для инвазивных лекарственных форм	%	100	90	95	95	95	95	95
	для неинвазивных лекарственных форм	%	97	90	95	95	95	95	95
1.101	Число амбулаторных посещений с паллиативной целью к врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу любых специальностей	тыс. посещений	2,5	18,7	17,8	18,8	18,8	18,8	18,8
1.102	Число пациентов, получающих респираторную поддержку, в том числе:	человек	0	89	126	126	126	126	126
	взрослые, из них	человек	0	84	101	101	101	101	101
	аппарат искусственной вентиляции легких	человек	0	25	30	30	30	30	30
	кислородный концентратор	человек	0	50	60	60	60	60	60
	откашливатель	человек	0	9	11	11	11	11	11
	дети, из них	человек	0	5	25	25	25	25	25
	аппарат искусственной вентиляции легких	человек	0	5	9	9	9	9	9
	кислородный концентратор	человек	0	0	10	10	10	10	10
	откашливатель	человек	0	0	6	6	6	6	6
1.103	Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому	человек	0	6245	6635	7026	7026	7026	7026
1.104	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания	человек	0	781	1171	1561	1561	1561	1561
1.105	Доля пациентов, получающих обезбо-	%	80	90	100	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ливание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи								
1.106	Количество проживающих, переведенных из организаций социального обслуживания в структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	человек	0	0	0	0	0	0	0
1.107	Количество пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в организации социального обслуживания	человек	0	0	0	0	0	0	0
1.108	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов по оформленным рецептам при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	%	100	70	70	75	75	80	80
1.109	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей необходимыми лекарственными	%	100	100	100	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	препаратами при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях								
1.110	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов	%	0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
1.111	Удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, закупаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета, в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно (доля пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем числе региональных льготников)	%	37	37	40	40	45	45	50
1.112	Удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, закупаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (доля пациентов, обеспеченных орфанными лекарственными препаратами, в общем числе	%	67	100	100	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	граждан, состоящих в региональном сегменте Федерального регистра и нуждающихся в орфанных препаратах)								
1.113	Доля аптечных организаций, участвующих в реализации проекта по индивидуальной маркировке зарегистрированных лекарственных препаратов, находящихся в гражданском обороте, с возможностью проверки неограниченным кругом потребителей (граждан) их легальности	%	0	0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1.114	Охват углубленным медицинским обследованием (от общего количества лиц, занимающихся физической культурой и спортом)	человек	16400	17200	21799**	26152**	30700**	33809**	36210**
1.115	Спортивный травматизм (на 1000 занимающихся физической культурой и спортом)	человек	20,5	15,0	25,0**	20,0**	20,0**	20,0**	16,0**
1.116	Смертность населения трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения)	человек	572,2	497,3	467,8	438,4	408,9	379,5	350,0
1.117	Удельный расход тепловой энергии (ТЭ) в объектах здравоохранения	Гкал/кв.м	0,2288	0,2265	0,2242	0,2220	0,2198	0,2176	0,2154
1.118	Удельный расход топлива (главным образом отопление) на бытовые нужды в объектах здравоохранения	кг.у.т./кв.м	34,83	34,48	34,14	33,80	33,46	33,13	32,80
1.119	Доля медицинских организаций, в которых проведены энергетические обследования, в общей структуре медицинских организаций	%	100	100	100	100	100	100	100
1.120	Удельный расход электрической энергии (ЭЭ) в объектах здравоохранения	кВт.ч/кв.м	47,76	47,28	46,81	46,34	45,88	45,42	44,97
1.121	Материнская смертность (случаев на 100 тыс. детей, родившихся живыми)	человек	8,5	8,5	8,4	8,4	8,3	8,3	8,3
1.122	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем числе женщин с преждевременными родами	%	48,5	48,6	48,7	48,8	48,9	50,0	50,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.123	Число аборт (на 1000 женщин в возрасте 15 – 49 лет)	единиц	16,4	16,1	15,9	15,8	15,7	15,6	15,5
Направление (подпрограмма) 2 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»									
2.1	Охват санаторно-курортным лечением пациентов в рамках государственного задания в учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края	%	94,1	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
2.2	Число развернутых реабилитационных коек для взрослых (на 10 тыс. населения)	коек	1,36	1,4	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8
2.3	Число развернутых реабилитационных коек для детей (на 10 тыс. населения)	коек	1,7	1,7	2,3	2,7	3,1	3,1	3,1
Направление (подпрограмма) 3 «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»									
3.1	Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях (на 10 тыс. населения)	человек	35,6	37,7	38,5	39,1	39,8	40,5	41,1
3.2	Обеспеченность средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях (на 10 тыс. населения)	человек	93,9	98,5	100,3	102,1	104,4	107,4	110,4
3.3	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. населения)	человек	20,7	21,6	21,8	22,2	22,7	23,2	23,5
3.4	Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов	%	0,8	0	0	24,6	45,2	65,4	85,1
3.5	Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)	%	68,6	70,2	71,3	73,3	75,4	78,7	81,0
3.6	Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подраз-	%	82,2	70,0	71,2	73,4	76,8	81,6	95,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	делениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)								
3.7	Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий	человек	3510	6335	9735	14770	20320	26016	32557
3.8	Доля медицинских работников, которым фактически предоставлены единовременные компенсационные выплаты, в общей численности медицинских работников, которым запланировано предоставить указанные выплаты	%	79,4	100	100	100	100	100	100
3.9	Доля медицинских и фармацевтических работников отрасли здравоохранения, получивших доступ к современным образовательным программам дополнительного профессионального образования (профессиональная переподготовка, повышение квалификации), разработанных с учетом достижений науки и технологий, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и принципов доказательной медицины	%	38	42	53	64	75	85	100
Направление (подпрограмма) 4 «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»									
4.1	Количество пролеченных иностранных граждан	тыс. человек	0,88	0,85	1,03	1,24	1,46	1,68	1,91
Направление (подпрограмма) 5 «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности»									
5.1	Выполнение плана проверок по ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности	%	100	100	100	100	100	100	100
5.2	Выполнение мероприятий по обеспечению ведомственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности	%	100	100	100	100	100	100	100
5.3	Выполнение мероприятий по обеспечению	%	100	100	100	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	нию контроля (надзора) за обращением медицинских изделий								
Направление (подпрограмма) 6 «Информационные технологии и управление развитием отрасли»									
6.1	Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году	тыс. человек	29,13	57,44	119,74	197,68	287,66	415,66	531,73
6.2	Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, обеспечивающих преемственность оказания медицинской помощи гражданам путем организации информационного взаимодействия с централизованными подсистемами государственных информационных систем в сфере здравоохранения Алтайского края	%	0	25	64	81	100	100	100
6.3	Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, обеспечивающих доступ граждан к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций	%	0	2	26	47	75	100	100
6.4	Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, использующих медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам, обеспечивающих информационное взаимодействие с ЕГИСЗ	%	0	70	90	94	100	100	100

* в связи с тем, что отсутствуют данные по дальнейшему развитию и финансированию соответствующих подпрограмм, указать динамику индикаторов не представляется возможным

** при условии открытия дополнительных кабинетов спортивной медицины в медицинских организациях края

ПЕРЕЧЕНЬ

мероприятий направления (подпрограммы) 1 «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»

Таблица 2

№ п/п	Цель, задача, мероприятие	Срок реализации	Ответственный исполнитель; участники	Сумма расходов, тыс. рублей							Источники финансирования
				2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Направление (подпрограмма) 1 «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»											
1	Цель 1. Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя, завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения с использованием в сфере здравоохранения геоинформационной системы, повышение доступности и качества оказания первичной медико-	2019 – 2024 гг.	–	43487534,6	44714192,6	44573434,5	44429185,7	43798452,0	43399577,4	264402376,8	всего
				4837752,1	5857200,6	4708033,8	4718637,7	3744426,9	3744426,9	27610478,0	федеральный бюджет
				7060539,1	5276911,3	4263344,4	4108491,7	4451968,8	4053094,2	29214349,5	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	санитарной помощи в неотложной, специализированной и экстренной формах, скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации, а также обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, специализированных продуктах питания			31497893,4	33493080,7	35515056,3	35515056,3	35515056,3	35515056,3	207051199,3	бюджет ТФОМС
				91350,0	87000,0	87000,0	87000,0	87000,0	87000,0	526350,0	внебюджетные источники
2	Задача 1.1. Обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в	—	—	1274399,7	1370282,5	1196057,2	1193672,1	1115503,4	1115503,4	7265418,3	всего
				113043,2	306160,7	74915,0	71915,2	0,0	0,0	566034,1	федеральный бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	год; оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу; формирование системы защиты прав пациентов			157703,1	5668,2	5638,8	6253,5	0,0	0,0	175263,6	краевой бюджет
				1003653,4	1058453,6	1115503,4	1115503,4	1115503,4	1115503,4	6524120,6	бюджет ТФОМС
3	Мероприятие 1.1.1. Реализация мероприятий регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», включая объекты краевой адресной инвестиционной программы	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	129598,3	311828,9	80553,8	78168,7	0,0	0,0	600149,7	всего
				113043,2	306160,7	74915,0	71915,2	0,0	0,0	566034,1	федеральный бюджет
				16555,1	5668,2	5638,8	6253,5	0,0	0,0	34115,6	краевой бюджет
4	Мероприятие 1.1.2. Реализация мероприятий Стратегии поэтапного развития КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	141148,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	141148,0	краевой бюджет
5	Мероприятия 1.1.3. Профилактические медицинские осмотры	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения	491010,4	519980,0	550138,8	550138,8	550138,8	550138,8	3211545,6	бюджет ТФОМС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	и диспансеризация определенных групп взрослого населения		охранения Алтайского края								
6	Мероприятие 1.1.4. Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	512643,0	538473,6	565364,6	565364,6	565364,6	565364,6	3312575,0	бюджет ТФОМС
7	Задача 1.2. Снижение смертности от болезней системы кровообращения	–	–	2096233,2	2139643,1	2081429,3	2206336,9	1876775,5	1876775,5	12277193,5	всего
				219457,7	262867,6	204653,8	329561,4	0,0	0,0	1016540,5	федеральный бюджет
				3889,9	3889,9	3889,9	3889,9	3889,9	3889,9	23339,4	краевой бюджет
				1872885,6	1872885,6	1872885,6	1872885,6	1872885,6	1872885,6	11237313,6	бюджет ТФОМС
8	Мероприятие 1.2.1. Реализация мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Ал-	219457,7	262867,6	204653,8	329561,4	0,0	0,0	1016540,5	федеральный бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	сосудистыми заболеваниями»		тайского края								
9	Мероприятие 1.2.2. Реализация мероприятий ведомственной целевой программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	1872885,6	1872885,6	1872885,6	1872885,6	1872885,6	1872885,6	11237313,6	бюджет ТФОМС
10	Мероприятие 1.2.3. Реализация мероприятий по профилактике и раннему выявлению сердечно-сосудистых заболеваний	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	3889,9	3889,9	3889,9	3889,9	3889,9	3889,9	23339,4	краевой бюджет
11	Задача 1.3. Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных	–	–	3816269,2	5330298,6	5183981,3	572257,7	16350,0	15850,0	14935006,8	всего
				649222,0	1178747,6	478304,8	572257,7	0,0	0,0	2878532,1	федеральный бюджет
				0,0	0,0	0,0	0,0	16350,0	15850,0	32200,0	краевой бюджет
				3167047,2	4151551,0	4705676,5	0,0	0,0	0,0	12024274,7	бюджет ТФОМС
12	Мероприятие 1.3.1. Реализация мероприятий регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	3796994	5311023,4	5164706,1	572257,7	0,0	0,0	14844981,2	всего
				649222,0	1178747,6	478304,8	572257,7	0,0	0,0	2878532,1	федеральный бюджет
				3147772,0	4132275,8	4686401,3	0,0	0,0	0,0	11966449,1	бюджет ТФОМС
13	Мероприятие 1.3.2 Реализация мероприятий ведомственной целевой программы	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения	19275,2	19275,2	19275,2	0,0	16350,0	15850,0	90025,6	всего
				19275,2	19275,2	19275,2	0,0	0,0	0,0	57825,6	бюджет ТФОМС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	«Борьба с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае»		ния Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	16350,0	15850,0	32200,0	краевой бюджет
14	Задача 1.4. Снижение младенческой смертности	–	–	423138,2	431816,5	154500,0	154500,0	154500,0	154500,0	1472954,7	всего
				245520,7	257904,3	0,0	0,0	0,0	0,0	503425,0	федеральный бюджет
				86267,5	86912,2	67500,0	67500,0	67500,0	67500,0	443179,7	краевой бюджет
				91350,0	87000,0	87000,0	87000,0	87000,0	87000,0	526350,0	внебюджетные источники
15	Мероприятие 1.4.1. Реализация мероприятий регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	355350,8	364316,5	87000,0	87000,0	87000,0	87000,0	1067667,3	всего
				245520,7	257904,3	0,0	0,0	0,0	0,0	503425,0	федеральный бюджет
				18480,1	19412,2	0,0	0,0	0,0	0,0	37892,3	краевой бюджет
				91350,0	87000,0	87000,0	87000,0	87000,0	87000,0	526350,0	внебюджетные источники
16	Мероприятие 1.4.2. Обеспечение детей в течение первого года жизни из малообеспеченных семей молочными смесями, препаратами, не содержащими фенилаланин (закупка аминокислотных смесей и специализированных	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	67787,4	67500,0	67500,0	67500,0	67500,0	67500,0	405287,4	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	продуктов питания, не содержащих фенилаланин), лечебными смесями										
17	Задача 1.5. Обеспечение в Алтайском крае увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни	–	–	0,0	0,0	0,0	0,0	2380,0	1580,0	3960,0	всего
				0,0	0,0	0,0	0,0	2380,0	1580,0	3960,0	краевой бюджет
18	Мероприятие 1.5.1. Реализация мероприятий регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»	2019 – 2024 гг.	–	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	–
19	Мероприятие 1.5.2. Проведение семинаров, конференций, совещаний, массовых акций по вопросам профилактики хронических неинфекционных, наркологических заболеваний и пропаганды здорового образа жизни (в том числе среди несовершеннолетних)	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	600,0	300,0	900,0	краевой бюджет
20	Мероприятие 1.5.3. Изготовление и распространение информационных материалов по профилактике	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Ал-	0,0	0,0	0,0	0,0	250,0	250,0	500,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	хронических неинфекционных, наркотических заболеваний среди населения (буклеты, видеоролики, аудиоролики, плакаты, информационные пакеты, в том числе для проведения школ здоровья)		тайского края								
21	Мероприятие 1.5.4. Изготовление методических материалов по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и пропаганды здорового образа жизни для медицинских работников	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	200,0	краевой бюджет
22	Мероприятие 1.5.5. Повышение уровня квалификации кадров центров и кабинетов медицинской профилактики, фельдшерско-акушерских пунктов по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	350,0	350,0	700,0	краевой бюджет
23	Мероприятие 1.5.6. Проведение и оценка результатов эпидемиологического исследования по разделу питание: исходные	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского	0,0	0,0	0,0	0,0	80,0	80,0	160,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	данные по информированности, потребности, привычкам питания населения (организация работы интервьюеров, приобретение оргтехники, компьютерных программ, издательские расходы)		края								
24	Мероприятие 1.5.7. Организация выездной работы центра здоровья КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики «Центр общественного здоровья» в организованные коллективы с последующим составлением «Паспорта здоровья организации»	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	1000,0	500,0	1500,0	краевой бюджет
25	Мероприятие 1.5.8. Обеспечение доступа СОНКО к предоставлению услуг по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни среди населения Алтайского края, в том числе развитие волонтерского движения	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	краевой бюджет*
26	Задача 1.6. Увеличение ожидаемой про-	–	–	3621,0	476,8	476,3	476,5	0,0	0,0	5050,6	всего

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	должительности здо- ровой жизни			3621,0	476,8	476,3	476,5	0,0	0,0	5050,6	федеральный бюджет
27	Мероприятие 1.6.1. Реализация мероприя- тий регионального проекта «Разработка и реализация програм- мы системной под- держки и повышения качества жизни граж- дан старшего поколе- ния»	2019 – 2024 гг.	Мини- стерство здраво- охране- ния Ал- тайского края	3621,0	476,8	476,3	476,5	0,0	0,0	5050,6	федеральный бюджет
28	Задача 1.7. Повыше- ние доступности и ка- чества медицинской помощи населению по профилям «урология», «детская урология- андрология» в целях снижения заболевае- мости и смертности населения от урологи- ческих заболеваний	–	–	50000,0	50000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100000,0	всего
				50000,0	50000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100000,0	краевой бюджет
29	Мероприятие 1.7.1. Реализация мероприя- тий регионального проекта «Мужское здоровье»	2019 – 2024 гг.	Мини- стерство здраво- охране- ния Ал- тайского края	50000,0	50000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100000,0	краевой бюджет
30	Задача 1.8. Поддержка развития инфраструк-	–	–	1973628,6	2015988,0	2109360,1	2115400,0	2061180,0	2061180, 0	12336736,7	всего

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	СОНКО (информационные кампании, торжественные мероприятия, изготовление печатной типографской продукции, организация донорских акций с поощрением участников)		края								
42	Задача 1.12. Повышение доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи с внедрением новых эффективных методов лечения, и реализации мер по медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации	—	—	995737,3	1025701,2	995701,2	995701,2	995701,2	995701,2	6004243,3	всего
				25832,3	23574,2	23574,2	23574,2	23574,2	23574,2	143703,3	федеральный бюджет
				131520,0	163742,0	133742,0	133742,0	133742,0	133742,0	830230,0	краевой бюджет
				838385,0	838385,0	838385,0	838385,0	838385,0	838385,0	5030310,0	бюджет ТФОМС
43	Мероприятие 1.12.1. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи за исключением средств в части ВМП на реализацию мероприятий регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» и мероприятий ведомственной целевой программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	995737,3	1025701,2	995701,2	995701,2	995701,2	995701,2	6004243,3	всего
				25832,3	23574,2	23574,2	23574,2	23574,2	23574,2	143703,3	федеральный бюджет
				131520,0	163742,0	133742,0	133742,0	133742,0	133742,0	830230,0	краевой бюджет
				838385,0	838385,0	838385,0	838385,0	838385,0	838385,0	5030310,0	бюджет ТФОМС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
44	Мероприятие 1.12.2. Разработка и производство эффективных отечественных дженериков	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	–
45	Мероприятие 1.12.3. Разработка, клинические испытания и внедрение на рынок новых лекарственных препаратов	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			медицин- ский уни- верситет» Мини- стерства здраво- охране- ния Рос- сийской Федера- ции (по согласо- ванию)								
46	Задача 1.13. Предупреждение, совершенствование методов оказания медицинской помощи больным туберкулезом и специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, в том числе вакцинопрофилактика	–	–	1571111,2	2031613,9	2022613,9	2022170,5	2056710,5	2049910,5	11754130,5	всего
				1349512,5	1848230,2	1848230,2	1846769,1	1846769,1	1846769,1	10586280,2	федеральный бюджет
				221598,7	183383,7	174383,7	175401,4	209941,4	203141,4	1167850,3	краевой бюджет
47	Мероприятие 1.13.1. Внедрение единой электронной информационной системы по иммунопрофилактике	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	190,0	190,0	190,0	190,0	190,0	190,0	1140,0	краевой бюджет
48	Мероприятие 1.13.2. Приобретение вакцин для иммунизации по	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоо-	93868,9	64578,0	64578,0	64578,0	64578,0	64578,0	416758,9	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	эпидемическим показателям населения Алтайского края, в том числе проведение вакцинации девочек-подростков с 14-летнего возраста с целью профилактики рака шейки матки, детей из групп риска против ротавирусной и пневмококковой инфекций		охранения Алтайского края								
49	Мероприятие 1.13.3. Приобретение иммуноглобулинов для иммунизации детского населения Алтайского края	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	3025,0	3025,0	3025,0	3025,0	3025,0	3025,0	18150,0	краевой бюджет
50	Мероприятие 1.13.4. Приобретение вакцин для иммунизации против гриппа населения Алтайского края	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	79,8	79,8	79,8	79,8	79,8	79,8	478,8	краевой бюджет
51	Мероприятие 1.13.5. Обеспечение «холодовой цепи» при хранении иммунобиологических лекарственных препаратов на центральном складе и при транспортировке иммунобиологических лекарственных препара-	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	12000,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	ратов в медицинские организации Алтайского края										
52	Мероприятие 1.13.6 Вакцинация в рамках национального календаря профилактических прививок (вакцина, поступившая в Алтайский край в натуральном выражении)	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	280000,0	220000,0	220000,0	220000,0	220000,0	220000,0	1380000,0	федеральный бюджет
53	Мероприятие 1.13.7. Повышение информированности граждан по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, а также заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, в том числе с привлечением к реализации указанных мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	6386,9	7688,7	7688,7	7656,3	7656,3	7656,3	44733,2	всего
				5939,8	7150,5	7150,5	7043,8	7043,8	7043,8	41372,2	федеральный бюджет
				447,1	538,2	538,2	612,5	612,5	612,5	3361,0	краевой бюджет
54	Мероприятие 1.13.8. Закупка продуктовых наборов для больных туберкулезом с целью формирования приверженности больных туберкулезом к амбулаторному контролируемому лечению	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	3050,0	3050,0	3050,0	3050,0	3050,0	3050,0	18300,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	лабораторной диагностики туберкулеза (в части средств федерального бюджета поставка препаратов в натуральном выражении)										бюджет
57	Мероприятие 1.13.11. Создание рабочей сети референс-лабораторий противотуберкулезных медицинских организаций, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти, путем приобретения диагностического оборудования для ускоренного определения возбудителя и чувствительности к противотуберкулезным препаратам для КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер», КГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер, г. Бийск», КГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер, г. Славгород», КГБУЗ «Лебяженская туберкулезная больница», КГБУЗ «Каменская центральная	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	17800,0	11000,0	28800,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	ной терапии, диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных ВИЧ и гепатитами В и С (в части средств федерального бюджета в натуральном выражении)		ния Алтайского края	764071,5	1400000,0	1400000,0	1400000,0	1400000,0	1400000,0	7764071,5	федеральный бюджет
				1000,0	1000,0	1000,0	1000,0	1000,0	1000,0	6000,0	краевой бюджет
60	Мероприятие 1.13.14. Приобретение расходных материалов и диагностических средств для проведения скрининговых исследований на ВИЧ подлежащих контингентов и обеспечения стандартов оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	26853,0	7686,0	7686,0	7686,0	7686,0	7686,0	65283,0	краевой бюджет
61	Мероприятие 1.13.15. Закупка диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С, в соответствии с перечнем утвержденных Министерством здравоохранения Россий-	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	40282,8	48449,6	48449,6	48245,6	48245,6	48245,6	281918,8	всего
				37463,0	45058,0	45058,0	44385,9	44385,9	44385,9	260736,7	федеральный бюджет
				2819,8	3391,6	3391,6	3859,7	3859,7	3859,7	21182,1	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	ской Федерации										
62	Мероприятие 1.13.16. Приобретение лабораторного оборудования для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С и обеспечения стандартов оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	14540,0	14540,0	29080,0	краевой бюджет
63	Мероприятие 1.13.17. Приобретение передвижного пункта для забора крови и проведения исследования на ВИЧ-инфекцию, проведения профилактических мероприятий	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	2200,0	2200,0	4400,0	краевой бюджет
64	Задача 1.14. Укрепление материально-технической базы учреждений	–	–	3744899,9	1658007,5	844160,2	480644,2	774783,4	378444,2	7880939,4	всего
				506086,3	100000,0	200000,0	0,0	0,0	0,0	806086,3	федеральный бюджет
				3238813,6	1558007,5	644160,2	480644,2	774783,4	378444,2	7074853,1	краевой бюджет
65	Мероприятие 1.14.1. Реализация проектов в рамках краевой адресной инвестиционной программы за исключением объектов, во-	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского	619938,4	835380,2	638516,0	275000,0	669139,2	272800,0	3310773,8	всего
				180000,0	100000,0	200000,0	0,0	0,0	0,0	480000,0	федеральный бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	шедших в региональные проекты		края; Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства	439938,4	735380,2	438516,0	275000,0	669139,2	272800,0	2830773,8	краевой бюджет
66	Мероприятие 1.14.1.1. Реконструкция здания КГБУЗ «Краевая туберкулезная больница № 1», расположенного по адресу: ул. Белоярская, д.1, под КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края; Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства	395749,0	255230,0	400000,0	0,0	0,0	0,0	1050979,0	всего
				180000,0	100000,0	200000,0	0,0	0,0	0,0	480000,0	федеральный бюджет
				215749,0	155230,0	200000,0	0,0	0,0	0,0	570979,0	краевой бюджет
67	Мероприятие 1.14.2. Выполнение мероприятий по капитальному ремонту социально значимых объектов государственной собственности Алтайского края	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края; Министерство строительства	315410,5	138383,1	0,0	0,0	0,0	0,0	453793,6	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			и жилищно-коммунального хозяйства								
68	Мероприятие 1.14.3. Капитальный ремонт медицинских организаций. Расходы, связанные со сносом аварийных объектов недвижимого имущества	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	937258,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	937258,0	краевой бюджет
69	Мероприятие 1.14.4 Повышение уровня пожарной безопасности медицинских организаций Алтайского края	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	29482,6	28600,0	0,0	0,0	0,0	0,0	58082,6	краевой бюджет
70	Мероприятие 1.14.5. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	964385,7	592000,0	142000,0	142000,0	92000,0	92000,0	2024385,7	всего
				326086,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	326086,3	федеральный бюджет
				638299,4	592000,0	142000,0	142000,0	92000,0	92000,0	1698299,4	краевой бюджет
71	Мероприятие 1.14.6. Организация сервисного обслуживания и восстановление изделий медицинской техники для медицинских организаций Алтайского края	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	13644,2	13644,2	13644,2	13644,2	13644,2	13644,2	81865,2	краевой бюджет
72	Мероприятие 1.14.7. Приобретение изде-	2019 – 2024 гг.	Министерство	783630,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	783630,5	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
77	Мероприятие 1.15.3. Развитие паллиативной медицинской помощи на территории Алтайского края (обеспечение лекарственными препаратами, включая обезболивающие, организация мониторинга оказания паллиативной медицинской помощи, обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи)	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	103037,6	101565,7	101565,7	101256,8	101256,8	101256,8	609939,4	всего
				96207,0	94456,1	94456,1	93156,2	93156,2	93156,2	564587,8	федеральный бюджет
				6830,6	7109,6	7109,6	8100,6	8100,6	8100,6	45351,6	краевой бюджет
78	Задача 1.16. Обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания	–	–	2231792,7	2225584,1	2224224,4	2221728,4	2221728,4	2221728,4	13346786,4	всего
				1627608,7	1784783,1	1783423,4	1780927,4	1780927,4	1780927,4	10538597,4	федеральный бюджет
				604184,0	440801,0	440801,0	440801,0	440801,0	440801,0	2808189,0	краевой бюджет
79	Мероприятие 1.16.1. Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями,	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Ал-	768256,8	762169,5	760809,8	758313,8	758313,8	758313,8	4566177,5	федеральный бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	специализированными продуктами лечебного питания в соответствии со статьей 6.2. Федерального закона от 17.07.1999. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (закупка, хранение, отпуск)		тайского края								
80	Мероприятие 1.16.2 Централизованная закупка медикаментов, в том числе обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, закупаемыми в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета, в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с зако-	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	604184,0	440801,0	440801,0	440801,0	440801,0	440801,0	2808189,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	нодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно (закупка, хранение, отпуск); Обеспечение граждан лекарственными препаратами, закупаемыми в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (закупка, хранение, отпуск); Приобретение обезболивающих наркотических и психотропных препаратов в целях повышения доступности обезболивания										
81	Мероприятие 1.16.3. Реализация програм-	2019 – 2024 гг.	Министерство	851986,0	1016276,8	1016276,8	1016276,8	1016276,8	1016276,8	5933370,0	федеральный

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	мы лекарственного обеспечения больных, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II, VI типов, а также после трансплантации органов и (или) тканей (в натуральном выражении в части обеспечения лекарственными препаратами) (хранение, отпуск)		здраво-охранения Алтайского края								бюджет
82	Мероприятие 1.16.4. Финансовое обеспечение расходов на организационные мероприятия, связанные с обеспечением лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообра-	2019 – 2024 гг.	Министерство здраво-охранения Алтайского края	7365,9	6336,8	6336,8	6336,8	6336,8	6336,8	39049,9	всего
				7365,9	6336,8	6336,8	6336,8	6336,8	6336,8	39049,9	федеральный бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	зованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II, IV типов, а также после трансплантации органов и (или) тканей, включающие в себя хранение лекарственных препаратов, доставку лекарственных препаратов до аптечных организаций, создание и сопровождение электронных баз данных учета и движения лекарственных препаратов в пределах Алтайского края										
83	Задача 1.17. Обеспечение качества и доступности медицинской помощи больным прочими заболеваниями	—	—	698779,8 0,0 63603,7 635176,1	685691,6 0,0 50515,5 635176,1	685691,6 0,0 50515,5 635176,1	685691,6 0,0 50515,5 635176,1	740291,6 0,0 105115,5 635176,1	745691,6 0,0 110515,5 635176,1	4241837,8 0,0 430781,2 3811056,6	всего федеральный бюджет* краевой бюджет бюджет ТФОМС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
84	Мероприятие 1.17.1. Оказание медицинской помощи пациентам с терминальной почечной недостаточностью (гемодиализ)	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	635176,1	635176,1	635176,1	635176,1	635176,1	635176,1	3811056,6	бюджет ТФОМС
85	Мероприятие 1.17.2. Выделение субсидий на иные цели и субсидий на выполнение государственного задания по оказанию медицинской помощи по динамическому наблюдению за состоянием здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом, в КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер» и отделениях спортивной медицины	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	54696,9	50515,5	50515,5	50515,5	105115,5	110515,5	421874,4	краевой бюджет
86	Мероприятие 1.17.3. Осуществление транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	8906,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8906,8	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
87	Задача 1.18. Обеспечение эффективного функционирования медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе обеспечение энергоэффективности объектов здравоохранения Алтайского края	–	–	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	краевой бюджет**
88	Мероприятие 1.18.1. Повышение энергетической эффективности в медицинских организациях Алтайского края	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	краевой бюджет**
89	Задача 1.19. Совершенствование акушерско-гинекологической помощи			149883,6	160755,9	173020,2	173020,2	173020,2	173020,2	1002720,3	всего
				149883,6	160755,9	173020,2	173020,2	173020,2	173020,2	1002720,3	бюджет ТФОМС
90	Мероприятие 1.19.1. Применение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	149883,6	160755,9	173020,2	173020,2	173020,2	173020,2	1002720,3	бюджет ТФОМС
91	Задача 1.20. Оказание медицинской помощи населению в рамках государственного задания	–	–	24020543,5	25152005,8	26465891,7	31171568,2	31171568,2	31171568,2	169153145,6	всего
				2149720,6	2347956,2	2347956,2	2347956,2	2347956,2	2347956,2	13889501,6	краевой бюджет
				21870822,9	22804049,6	24117935,5	28823612,0	28823612,0	28823612,0	155263644,0	бюджет ТФОМС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
92	Мероприятие 1.20.1. Выполнение государственного задания по оказанию медицинской помощи краевыми государственными учреждениями здравоохранения	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	24020543,5	25152005,8	26465891,7	31171568,2	31171568,2	31171568,2	169153145,6	всего
				2149720,6	2347956,2	2347956,2	2347956,2	2347956,2	2347956,2	13889501,6	краевой бюджет
				21870822,9	22804049,6	24117935,5	28823612,0	28823612,0	28823612,0	155263644,0	бюджет ТФОМС

* при условии выделения средств

** финансирование осуществляется в рамках государственной программы Алтайского края «Энергоэффективность и развитие электроэнергетики» (утв. Постановлением Администрации Алтайского края от 13.10.2014 № 468)

ПЕРЕЧЕНЬ
мероприятий направления (подпрограммы) 2 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»

Таблица 3

№ п/п	Цель, задача, мероприятие	Срок реализации	Ответственный исполнитель; участники	Сумма расходов, тыс. рублей							Источники финансирования
				2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Направление (подпрограмма) 2 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»											
1	Цель 2. Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей	2019 – 2024 гг.	–	658637,2	727281,6	731593,8	731593,8	731593,8	731593,8	4312294,0	всего
				277028,0	246526,0	245126,0	245126,0	245126,0	245126,0	1504058,0	краевой бюджет
				381609,2	480755,6	486467,8	486467,8	486467,8	486467,8	2808236,0	бюджет ТФОМС
2	Задача 2.1. Разработка и внедрение новых организационных моделей санаторно-курортного лечения, направленных на повышение качества и доступности санаторно-курортного лечения, в том числе детей	–	–	277028,0	246526,0	245126,0	245126,0	245126,0	245126,0	1504058,0	всего
				277028,0	246526,0	245126,0	245126,0	245126,0	245126,0	1504058,0	краевой бюджет
3	Мероприятие 2.1.1. Выполнение государственного задания по санаторно-курортному лечению государственными санаторно-курортными органи-	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	239698,0	244285,0	245126,0	245126,0	245126,0	245126,0	1464487,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	зациями, подведомственными Министерству здравоохранения Алтайского края										
4	Мероприятие 2.1.2. Повышение уровня пожарной безопасности краевых медицинских организаций	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	230,0	1400,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1630,0	краевой бюджет
5	Мероприятие 2.1.3. Укрепление материально-технической базы детских санаторно-курортных организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	1645,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1645,0	краевой бюджет
6	Мероприятие 2.1.4. Капитальный ремонт организаций медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе расходы, связанные с вводом в эксплуатацию новых объектов. Расходы, связанные со сносом аварийных объектов недвижимого имущества	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	28955,0	841,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29796,0	краевой бюджет
8	Мероприятие 2.1.5. Реализация проектов в рамках краевой адрес-	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоо-	6500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6500,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	ной инвестиционной программы		охранения Алтайского края; Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства								
9	Задача 2.2. Разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации, направленной на повышение качества и доступности медицинской реабилитации	–	–	381609,2	480755,6	486467,8	486467,8	486467,8	486467,8	2808236,0	всего
				381609,2	480755,6	486467,8	486467,8	486467,8	486467,8	2808236,0	бюджет ТФОМС
10	Мероприятие 2.2.1. Выполнение государственного задания по медицинской реабилитации краевыми государственными учреждениями здравоохранения	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	381609,2	480755,6	486467,8	486467,8	486467,8	486467,8	2808236,0	всего
				381609,2	480755,6	486467,8	486467,8	486467,8	486467,8	2808236,0	бюджет ТФОМС

ПЕРЕЧЕНЬ
мероприятий направления (подпрограммы) 3 «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»

Таблица 4

№ п/п	Цель, задача, меро- приятие	Срок реали- зации	Ответствен- ный испол- нитель; участники	Сумма расходов, тыс. рублей							Ис- точ- ники фи- нан- сиро- вания
				2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Направление (подпрограмма) 3 «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»											
1	Цель 3. Ликвидация кадрового дефицита в медицинских орга- низациях, оказыва- ющих первичную медико-санитарную помощь	2019 – 2024 гг.	–	487852,9	364598,8	360598,8	360598,8	360598,8	360598,8	2294846,9	всего
				54000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54000,0	федераль- ный бюд- жет
				433852,9	364598,8	360598,8	360598,8	360598,8	360598,8	2240846,9	крае- вой бюд- жет
2	Задача 3.1. Обеспе- чение медицинских организаций систе- мы здравоохранения квалифицированны- ми кадрами, включая внедрение системы непрерывного обра- зования медицин- ских работников, в том числе с исполь- зованием дистанци- онных образователь- ных технологий	–	–	487852,9	364598,8	360598,8	360598,8	360598,8	360598,8	2294846,9	всего
				54000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54000,0	федераль- ный бюд- жет
				433852,9	364598,8	360598,8	360598,8	360598,8	360598,8	2240846,9	крае- вой бюд- жет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3	Мероприятие 3.1.1. Реализация мероприятий регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	–
4	Мероприятие 3.1.2. Целевая подготовка специалистов по программам среднего профессионального образования	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	237327,7	212968,0	208968,0	208968,0	208968,0	208968,0	1286167,7	краевой бюджет
5	Мероприятие 3.1.3. Выплата именных стипендий Губернатора Алтайского края обучающимся и педагогическим работникам краевых государственных профессиональных образовательных организаций в сфере здравоохранения	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	199,8	199,8	199,8	199,8	199,8	199,8	1198,8	краевой бюджет
6	Мероприятие 3.1.4. Обучение специалистов с высшим медицинским образованием по программам дополнительного медицинского и	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	1224,0	1224,0	1224,0	1224,0	1224,0	1224,0	7344,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	фармацевтического образования										
7	Мероприятие 3.1.5. Обучение специалистов со средним медицинским образованием по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	1996,0	1996,0	1996,0	1996,0	1996,0	1996,0	11976,0	краевой бюджет
8	Мероприятие 3.1.6. Подготовка специалистов по программам послевузовского профессионального образования (уровень ординатуры) по остродефицитным специальностям на коммерческой основе	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	4000,0	8000,0	8000,0	8000,0	8000,0	8000,0	44000,0	краевой бюджет
9	Мероприятие 3.1.7. Проведение ежегодного конкурса на звание «Лучший врач года», «Лучший провизор», «Лучший по профессии»	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	1100,0	1100,0	1100,0	1100,0	1100,0	1100,0	6600,0	краевой бюджет
10	Мероприятие 3.1.8. Осуществление единовременных компенсационных выплат молодым специалистам	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	90000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	90000,0	всего
				54000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54000,0	федеральный бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				36000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36000,0	крае- вой бюд- жет
11	Мероприятие 3.1.9. Осуществление профессиональных до- плат специалистам с высшим и средним медицинским обра- зованием стационар- ных отделений ме- дицинских органи- заций края	2019 – 2024 гг.	Министер- ство здраво- охранения Алтайского края	30861,0	30861,0	30861,0	30861,0	30861,0	30861,0	185166,0	крае- вой бюд- жет
12	Мероприятие 3.1.10. Осуществление до- плат специалистам с высшим и средним медицинским обра- зованием, оказыва- ющим амбулаторно- поликлиническую помощь населению края	2019 – 2024 гг.	Министер- ство здраво- охранения Алтайского края	15894,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15894,4	крае- вой бюд- жет
13	Мероприятие 3.1.11. Компенсация расхо- дов на оплату найма жилых помещений медицинским работ- никам	2019 – 2024 гг.	Министер- ство здраво- охранения Алтайского края	2000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2000,0	крае- вой бюд- жет
14	Мероприятие 3.1.12. Организация сана- торно-курортного лечения медицин- ских работников ме- дицинских органи- заций	2019 – 2024 гг.	Министер- ство здраво- охранения Алтайского края	9000,0	9000,0	9000,0	9000,0	9000,0	9000,0	54000,0	крае- вой бюд- жет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
15	Мероприятие 3.1.13. Предоставление мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, работающим и проживающим в сельской местности	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	89250,0	89250,0	89250,0	89250,0	89250,0	89250,0	535500,0	краевой бюджет
16	Мероприятие 3.1.14. Предоставление меры поддержки гражданам, обучающимся по целевому набору, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 21.03.2019 № 302	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	5000,0	10000,0	10000,0	10000,0	10000,0	10000,0	55000,0	краевой бюджет

ПЕРЕЧЕНЬ
мероприятий направления (подпрограммы) 4 «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»

Таблица 5

№ п/п	Цель, задача, мероприя- тие	Срок реали- зации	Ответ- ственный исполни- тель; участники	Сумма расходов, тыс. рублей							Ис- точ- ники фи- нан- сиро- вания
				2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Направление (подпрограмма) 4 «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»											
1	Цель 4. Развитие взаимовыгодного международного сотрудничества в сфере охраны здоровья граждан и использование передового международного опыта при оказании медицинской помощи населению Алтайского края	–	–	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	–
2	Задача 4.1. Увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом	–	–	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	–
3	Мероприятие 4.1.1. Реализация мероприятий регионального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг»	–	–	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	–
4	Задача 4.2. Развитие двусторонних отношений в сфере здравоохранения	–	–	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	–

ПЕРЕЧЕНЬ
мероприятий направления (подпрограммы) 5 «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности»

Таблица 6

№ п/п	Цель, задача, мероприятие	Срок реализа- ции	Ответ- ственный исполни- тель; участники	Сумма расходов, тыс. рублей							Ис- точ- ники фи- нан- сиро- вания
				2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Направление (подпрограмма) 5 «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности»											
1	Цель 5. Повышение эффектив- ности и прозрачности системы ведомственного контроля каче- ства и безопасности медицин- ской деятельности	–	–	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	–
	Задача 5.1. Создание единой эффективной системы управле- ния качеством оказания меди- цинской помощи в организаци- ях здравоохранения Алтайского края (внутреннего контроля ка- чества и безопасности медицин- ской деятельности), а также предупреждение, обнаружение и контроль за устранением нарушений законодательства Российской Федерации в вы- полнении стандартов и поряд- ков оказания медицинской по- мощи	–	–	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	–
	Задача 5.2. Создание условий для развития судебно- медицинской службы Алтай- ского края	–	–	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	–

ПЕРЕЧЕНЬ

мероприятий направления (подпрограммы) 6 «Информационные технологии и управление развитием отрасли»

Таблица 7

№ п/п	Цель, задача, мероприятие	Срок реализации	Ответственный исполнитель; участники	Сумма расходов, тыс. рублей							Источники финансирования
				2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Направление (подпрограмма) 6 «Информационные технологии и управление развитием отрасли»											
1	Цель 6. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Алтайского края путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений, формирующих единый цифровой контур здравоохранения	2019 – 2024 гг.	–	236164,6	670014,2	231408,5	73796,0	30875,4	30875,4	1273134,1	всего
				178525,0	602788,0	168568,3	12532,0	0,0	0,0	962413,3	федеральный бюджет
				57639,6	67226,2	62840,2	61264,0	30875,4	30875,4	310720,8	краевой бюджет
2	Задача 6.1. Создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы в сфере здра-	–	–	236164,6	670014,2	231408,5	73796,0	30875,4	30875,4	1273134,1	всего
				178525,0	602788,0	168568,3	12532,0	0,0	0,0	962413,3	федеральный бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	воохранения, внедрение цифровых технологий и платформенных решений			57639,6	67226,2	62840,2	61264,0	30875,4	30875,4	310720,8	краевой бюджет
3	Мероприятие 6.1.1. Реализация мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Алтайского края на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	180328,3	608876,8	170271,1	12658,6	0,0	0,0	972134,8	всего
				178525,0	602788,0	168568,3	12532,0	0,0	0,0	962413,3	федеральный бюджет
				1803,3	6088,8	1702,8	126,6	0,0	0,0	9721,5	краевой бюджет
4	Мероприятие 6.1.2. Содержание и развитие корпоративной сети передачи данных и локальных вычислительных сетей	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	11570,6	16335,0	16335,0	16335,0	16335,0	16335,0	93245,6	краевой бюджет
5	Мероприятие 6.1.3. Развитие региональных информационных систем	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	17629,4	12865,0	12865,0	12865,0	12865,0	12865,0	81954,4	краевой бюджет
6	Мероприятие 6.1.4. Содержание объектов недвижимости, не участвующих в реализации уставной деятельности	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	26636,3	31937,4	31937,4	31937,4	1675,4	1675,4	125799,3	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14
			фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию)								бюджетные источники
3	Подпрограмма 2	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края; Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию)	658637,2	727281,6	731593,8	731593,8	731593,8	731593,8	4312294,0	всего
				277028,0	246526,0	245126,0	245126,0	245126,0	245126,0	1504058,0	краевой бюджет
				381609,2	480755,6	486467,8	486467,8	486467,8	486467,8	2808236,0	бюджет ТФОМС
4	Подпрограмма 3	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края; ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	487852,9	364598,8	360598,8	360598,8	360598,8	360598,8	2294846,9	всего
				54000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54000,0	федеральный бюджет
				433852,9	364598,8	360598,8	360598,8	360598,8	360598,8	2240846,9	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14
			Федерации (по согласованию); Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию)								
5	Подпрограмма 6	2019 – 2024 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	236164,6	670014,2	231408,5	73796,0	30875,4	30875,4	1273134,1	всего
				178525,0	602788,0	168568,3	12532,0	0,0	0,0	962413,3	федеральный бюджет
				57639,6	67226,2	62840,2	61264,0	30875,4	30875,4	310720,8	краевой бюджет

**ОБЪЕМ ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ,
необходимых для реализации государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае»**

Таблица 9

№ п/п	Источники и направления расходов	Сумма расходов по годам, тыс. рублей						
		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	всего
1	Всего финансовых затрат, в том числе	44870189,3	46476087,2	45897035,6	45595174,3	44921520,0	44522645,4	272282651,8
1.1	из краевого бюджета	7829059,6	5955262,3	4931909,4	4775480,5	5088569,0	4689694,4	33269975,2
1.2	из федерального бюджета (на условиях софинансирования)	5070277,1	6459988,6	4876602,1	4731169,7	3744426,9	3744426,9	28626891,3
1.3	из внебюджетных источников	31970852,6	34060836,3	36088524,1	36088524,1	36088524,1	36088524,1	210385785,3
2	Капитальные вложения, в том числе	5091711,4	3669555,4	1566360,7	1427745,1	800385,2	397246,0	12953003,8
2.1	из краевого бюджета	3456003,9	1639180,6	683402,1	525926,0	800385,2	397246,0	7502143,8
2.2	из федерального бюджета (на условиях софинансирования)	1635707,5	2030374,8	882958,6	901819,1	0,0	0,0	5450860,0
3	Прочие расходы, в том числе	39778477,9	42806531,8	44330674,9	44167429,2	44121134,8	44125399,4	259329648,0
3.1	из краевого бюджета	4373055,7	4316081,7	4248507,3	4249554,5	4288183,8	4292448,4	25767831,4
3.2	из федерального бюджета (на условиях софинансирования)	3434569,6	4429613,8	3993643,5	3829350,6	3744426,9	3744426,9	23176031,3
3.3	из внебюджетных источников	31970852,6	34060836,3	36088524,1	36088524,1	36088524,1	36088524,1	210385785,3

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к государственной программе
Алтайского края «Развитие
здравоохранения в Алтайском
крае»

НАПРАВЛЕНИЯ (ПОДПРОГРАММЫ)

государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае»

Направление (подпрограмма) 1 «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»
(далее – «подпрограмма 1»)

Паспорт подпрограммы

Ответственный исполнитель подпрограммы 1	Министерство здравоохранения Алтайского края
Участники подпрограммы 1	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию); Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края; Министерство спорта Алтайского края; Министерство социальной защиты Алтайского края; управление Алтайского края по пищевой, перерабатывающей, фармацевтической промышленности и биотехнологиям; краевые медицинские организации
Цели подпрограммы 1	формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя, завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения с использованием в сфере здравоохранения геоинформационной системы, повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной, специализированной и экстренной фор-

мах, скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации, а также обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, специализированных продуктах питания

Задачи подпрограммы 1

обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу; формирование системы защиты прав пациентов;

снижение смертности от болезней системы кровообращения;

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных;

снижение младенческой смертности;

обеспечение в Алтайском крае увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни;

увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни;

повышение доступности и качества медицинской помощи населению по профилям «урология», «детская урология-андрология» в целях снижения заболеваемости и смертности населения от урологических заболеваний;

поддержка развития инфраструктуры скорой медицинской помощи и деятельности службы медицины катастроф здравоохранения Алтайского края;

совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;

совершенствование системы оказания медицинской помощи методом трансплантации органов человека;

обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов, развитие донорства крови;

повышение доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи с внедрением новых эффективных методов лечения и реализации мер по медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации;

предупреждение, совершенствование методов оказания медицинской помощи больным туберкулезом и специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, в том числе вакцинопрофилактика;

укрепление материально-технической базы учреждений;

повышение доступности и качества паллиативной медицинской помощи, в том числе обезболивания при оказании паллиативной медицинской помощи;

обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания;

обеспечение качества и доступности медицинской помощи больным прочими заболеваниями;

обеспечение эффективного функционирования медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе обеспечение энергоэффективности объектов здраво-

Перечень мероприятий
подпрограммы 1

охранения Алтайского края;
совершенствование акушерско-гинекологической помощи;
оказание медицинской помощи населению в рамках государственного задания

реализация мероприятий регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»;
реализация мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
реализация мероприятий регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»;
реализация мероприятий регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»;
реализация мероприятий регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»;
реализация мероприятий регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения»;
реализация мероприятий регионального проекта «Мужское здоровье»;
реализация мероприятий программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»;
реализация мероприятий программы «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения»;
совершенствование оказания скорой медицинской помощи и деятельности службы медицины катастроф здравоохранения Алтайского края;

совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения; донорство и трансплантация органов в Алтайском крае;
 развитие службы крови;
 высокотехнологичная медицинская помощь и медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
 предупреждение и борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями;
 реализация мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы учреждений;
 реализация мероприятий программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Алтайском крае»;
 совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях;
 совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями;
 повышение энергетической эффективности медицинских организаций Алтайского края;
 совершенствование акушерско-гинекологической помощи;
 оказание медицинской помощи в рамках государственного задания

Показатели
граммы 1

подпро-

показатель 1.1 «Число граждан, прошедших профилактические осмотры»;
 показатель 1.2 «Доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре»;
 показатель 1.3 «Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с исполь-

зованием санитарной авиации (ежегодно, человек) не менее»;

показатель 1.4 «Количество вылетов санитарной авиации выполненных дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет собственных средств бюджета Алтайского края»;

показатель 1.5 «Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации»;

показатель 1.6 «Доля обоснованных жалоб (от общего количества поступивших жалоб), урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями»;

показатель 1.7 «Доля медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций (пост страхового представителя, телефон, терминал для связи со страховым представителем)»;

показатель 1.8 «Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад»;

показатель 1.9 «Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты»;

показатель 1.10 «Количество медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»;

показатель 1.11 «Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)»;

показатель 1.12 «Смертность от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения)»;

показатель 1.13 «Смертность от острого

нарушения мозгового кровообращения (на 100 тыс. населения)»;

показатель 1.14 «Больничная летальность от инфаркта миокарда»;

показатель 1.15 «Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения»;

показатель 1.16 «Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром»;

показатель 1.17 «Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях»;

показатель 1.18 «Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи»;

показатель 1.19 «Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения)»;

показатель 1.20 «Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более»;

показатель 1.21 «Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году)»;

показатель 1.22 «Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии)»;

показатель 1.23 «Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)»;

показатель 1.24 «Доля преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах»;

показатель 1.25 «Смертность детей в возрасте 0-4 года (на 1000 родившихся живыми)»;

показатель 1.26 «Смертность детей в воз-

расте 0-17 лет (на 100 тыс. детей соответствующего возраста)»;

показатель 1.27 «Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями»;

показатель 1.28 «Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани»;

показатель 1.29 «Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата»;

показатель 1.30 «Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения»;

показатель 1.31 «Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов кровообращения»;

показатель 1.32 «Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ»;

показатель 1.33 «Смертность женщин в возрасте 16-54 лет (на 100 тыс. человек)»;

показатель 1.34 «Смертность мужчин в возрасте 16-59 лет (на 100 тыс. человек)»;

показатель 1.35 «Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)»;

показатель 1.36 «Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию»;

показатель 1.37 «Уровень госпитализации

на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста»;

показатель 1.38 «Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением»;

показатель 1.39 «Не менее 95 % лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошли к концу 2024 года вакцинацию против пневмококковой инфекции»;

показатель 1.40 «Укомплектованность краевых медицинских организаций врачами-урологами (физическими лицами);

показатель 1.41 «Укомплектованность краевых медицинских организаций врачами урологами-androлогами (физическими лицами)»;

показатель 1.42 «Смертность мужского населения от онкологических заболеваний половых органов на 100 тыс. взрослого населения»;

показатель 1.43 «Смертность мужского населения от онкологических заболеваний предстательной железы на 100 тыс. взрослого населения»;

показатель 1.44 «Доля больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями предстательной железы на I-II стадиях в общей численности больных с впервые выявленными указанными злокачественными новообразованиями»;

показатель 1.45 «Заболеваемость мужским бесплодием на 100 тыс. населения»;

показатель 1.46 «Время доезда (менее 20 минут) выездных бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме до пациента»;

показатель 1.47 «Время доезда (менее 20 минут) выездных бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме до

места дорожно-транспортного происшествия»;

показатель 1.48 «Больничная летальность пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций, поступивших в медицинские организации, за счет совершенствования работы службы медицины катастроф здравоохранения Алтайского края»;

показатель 1.49 «Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных алкоголизмом и алкогольным психозом»;

показатель 1.50 «Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных наркоманией»;

показатель 1.51 «Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)»;

показатель 1.52 «Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)»;

показатель 1.53 «Доля пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в стационарные программы медицинской реабилитации, от числа госпитализированных пациентов с наркологическими расстройствами»;

показатель 1.54 «Доля пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в амбулаторные программы медицинской реабилитации, от числа состоящих под диспансерным наблюдением пациентов с наркологическими расстройствами»;

показатель 1.55 «Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированных в те-

чение года»;

показатель 1.56 «Доля пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, охваченных бригадными формами оказания психической помощи, в общем числе пациентов, выписанных из стационара»;

показатель 1.57 «Доля пациентов, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении»;

показатель 1.58 «Число трансплантаций (на 1 млн. населения)»;

показатель 1.59 «Доля трансплантированных органов в числе заготовленных органов для трансплантации»;

показатель 1.60 «Число трансплантаций почки (на 1 млн. населения)»;

показатель 1.61 «Обеспечение потребности медицинских организаций в компонентах донорской крови, в соответствии с заявками»;

показатель 1.62 «Доля медицинских организаций, осуществляющих гемотрансфузионную терапию, обеспеченных компонентами донорской крови»;

показатель 1.63 «Доля учреждений, для которых осуществляется техническое сопровождение и развитие единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием организацией и пропагандой донорской крови и ее компонентов»;

показатель 1.64 «Число больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь»;

показатель 1.65 «Обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской

помощью (на 100 тыс. населения)»;
показатель 1.66 «Количество больных, которым оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»;
показатель 1.67 «Смертность детей в возрасте до одного года от пневмоний (на 10 тыс. родившихся живыми)»;
показатель 1.68 «Смертность от заболеваний, вакцинация при которых осуществляется по эпидемическим показаниям (клещевой энцефалит, туляремия, бешенство, сибирская язва) (на 100 тыс. населения)»;
показатель 1.69 «Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)»;
показатель 1.70 «Заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения)»;
показатель 1.71 «Заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения)»;
показатель 1.72 «Охват населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против клещевого энцефалита»;
показатель 1.73 «Охват населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против туляремии»;
показатель 1.74 «Охват населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против сибирской язвы»;
показатель 1.75 «Охват населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки»;
показатель 1.76 «Охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки»;

показатель 1.77 «Охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки»;

показатель 1.78 «Охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки»;

показатель 1.79 «Охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки»;

показатель 1.80 «Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения)»;

показатель 1.81 «Охват профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез»;

показатель 1.82 «Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)»;

показатель 1.83 «Охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки»;

показатель 1.84 «Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека»;

показатель 1.85 «Уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции»;

показатель 1.86 «Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в Алтайском крае»;

показатель 1.87 «Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности»;

показатель 1.88 «Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время родов»;

показатель 1.89 «Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к новорожденному ребенку»;

показатель 1.90 «Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, по-

лучающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением»;

показатель 1.91 «Прирост технической готовности КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» за текущий финансовый год (реконструкция)»;

показатель 1.92 «Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи»»;

показатель 1.93 «Обеспеченность паллиативными койками (на 100 тыс. населения)»;

показатель 1.94 «Уровень обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи»;

показатель 1.95 «Количество отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи»;

показатель 1.96 «Количество выездных патронажных бригад»;

показатель 1.97 «Число амбулаторных посещений с целью получения паллиативной медицинской помощи врачей-специалистов и среднего медицинского персонала любых специальностей (на 10 тыс. населения)»;

показатель 1.98 «Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи»;

показатель 1.99 «Число физических лиц основных работников, занятых на должностях в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь»;

показатель 1.100 «Полнота выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов Алтайским краем в рамках заявленных по-

требностей в соответствии с планом распределения наркотических лекарственных препаратов и психотропных веществ»;

показатель 1.101 «Число амбулаторных посещений с паллиативной целью к врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу любых специальностей»;

показатель 1.102 «Число пациентов, получающих респираторную поддержку»;

показатель 1.103 «Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому»;

показатель 1.104 «Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания»;

показатель 1.105 «Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи»;

показатель 1.106 «Количество проживающих, переведенных из организаций социального обслуживания в структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие паллиативную медицинскую помощь»;

показатель 1.107 «Количество пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в организации социального обслуживания»;

показатель 1.108 «Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов по оформленным рецептам при оказании медицинской по-

мощи в амбулаторных условиях»;
показатель 1.109 «Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитикоуремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и IV типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей необходимыми лекарственными препаратами при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях»;

показатель 1.110 «Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов»;

показатель 1.111 «Удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, закупаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно (доля пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем числе региональных льготников)»;

показатель 1.112 «Удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, закупаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого

бюджета для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (доля пациентов, обеспеченных орфанными лекарственными препаратами, в общем числе граждан, состоящих в региональном сегменте Федерального регистра и нуждающихся в орфанных препаратах)»; показатель 1.113 «Доля аптечных организаций, участвующих в реализации проекта по индивидуальной маркировке зарегистрированных лекарственных препаратов, находящихся в гражданском обороте, с возможностью проверки неограниченным кругом потребителей (граждан) их легальности»;

показатель 1.114 «Охват углубленным медицинским обследованием (от общего количества лиц, занимающихся физической культурой и спортом)»;

показатель 1.115 «Спортивный травматизм (на 1000 занимающихся физической культурой и спортом)»;

показатель 1.116 «Смертность населения трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения)»;

показатель 1.117 «Удельный расход тепловой энергии (ТЭ) в объектах здравоохранения»;

показатель 1.118 «Удельный расход топлива (главным образом отопление) на бытовые нужды в объектах здравоохранения»;

показатель 1.119 «Доля медицинских организаций, в которых проведены энергетические обследования, в общей структуре медицинских организаций»;

показатель 1.120 «Удельный расход электрической энергии (ЭЭ) в объектах здравоохранения»;

показатель 1.121 «Материнская смертность (случаев на 100 тыс. детей, родившихся живыми)»;

показатель 1.122 «Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем числе женщин с преждевременными родами»;

показатель 1.123 «Число аборт (на 1000 женщин в возрасте 15 – 49 лет)»

Сроки и этапы реализации подпрограммы 1

2019 – 2024 годы

Объемы финансирования подпрограммы 1

финансирование подпрограммы 1 осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края и средств из внебюджетных источников.

Общий объем финансирования подпрограммы 1 составляет 264402376,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 43487534,6 тыс. рублей;

2020 год – 44714192,6 тыс. рублей;

2021 год – 44573434,5 тыс. рублей;

2022 год – 44429185,7 тыс. рублей;

2023 год – 43798452,0 тыс. рублей;

2024 год – 43399577,4 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 27610478,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 4837752,1 тыс. рублей;

2020 год – 5857200,6 тыс. рублей;

2021 год – 4708033,8 тыс. рублей;

2022 год – 4718637,7 тыс. рублей;

2023 год – 3744426,9 тыс. рублей;

2024 год – 3744426,9 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 5450860,0 тыс. рублей;

2019 год – 1635707,5 тыс. рублей;

2020 год – 2030374,8 тыс. рублей;

2021 год – 882958,6 тыс. рублей;

2022 год – 901819,1 тыс. рублей;

2023 год – 0,0 тыс. рублей;

2024 год – 0,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета –

29214349,5 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 7060539,1 тыс. рублей;

2020 год – 5276911,3 тыс. рублей;

2021 год – 4263344,4 тыс. рублей;

2022 год – 4108491,7 тыс. рублей;

2023 год – 4451968,8 тыс. рублей;

2024 год – 4053094,2 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 7464202,8 тыс. рублей:

2019 год – 3418903,9 тыс. рублей;

2020 год – 1638339,6 тыс. рублей;

2021 год – 683402,1 тыс. рублей;

2022 год – 525926,0 тыс. рублей;

2023 год – 800385,2 тыс. рублей;

2024 год – 397246,0 тыс. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 207051199,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 31497893,4 тыс. рублей;

2020 год – 33493080,7 тыс. рублей;

2021 год – 35515056,3 тыс. рублей;

2022 год – 35515056,3 тыс. рублей;

2023 год – 35515056,3 тыс. рублей;

2024 год – 35515056,3 тыс. рублей.

Средства из внебюджетных источников – 526350,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 91350,0 тыс. рублей;

2020 год – 87000,0 тыс. рублей;

2021 год – 87000,0 тыс. рублей;

2022 год – 87000,0 тыс. рублей;

2023 год – 87000,0 тыс. рублей;

2024 год – 87000,0 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы подлежит ежегодному уточнению при формировании федерального и краевого бюджетов на очередной финансовый год и на плановый период

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 1

увеличение числа граждан, прошедших профилактические осмотры, до 1,591 млн. человек;

увеличение доли впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре, до 20 %;

увеличение числа лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек), до 206 %;

увеличение количества вылетов санитарной авиации, выполненных дополнительно, к вылетам, осуществляемым за счет собственных средств бюджета Алтайского края, до 146 единиц;

увеличение доли записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, до 65 %;

увеличение доли обоснованных жалоб (от общего количества поступивших жалоб), урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями, до 58,7 %;

увеличение доли медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций (пост страхового представителя, телефон, терминал для связи со страховым представителем), до 66,9 %;

увеличение количества посещений при выездах мобильных медицинских бригад, до 150,9 тыс. посещений;

доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты, составит 90,0 %;

увеличение количества медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», до 206 организаций;

снижение смертности от болезней системы кровообращения до 445,7 человека на 100 тыс. населения;

снижение смертности от инфаркта миокарда до 25,8 человека на 100 тыс. населения;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 67,9 человека на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 %;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 %;

увеличение отношения числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, до 60,0 %;

увеличение количества рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 4,910 единицы;

увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0 %;

снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 201,4 человека на 100 тыс. населения;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 57,8 %;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из

числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до 19,6 %;

увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), до 62,5 %;

снижение младенческой смертности до 4,8 человека на 1000 родившихся живыми;

увеличение доли преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах до 50,0 %;

снижение смертности детей в возрасте 0-4 года до 6,6 человека на 1000 родившихся живыми;

снижение смертности детей в возрасте 0-17 лет до 53,0 человек на 100 тыс. детей соответствующего возраста;

увеличение доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями до 56,5 %;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани до 90,0 %;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата до 90,0 %;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения до 90,0 %;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов кровообращения до 90,0 %;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установлен-

ными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ до 90,0 %;

снижение смертности женщин в возрасте 16-54 лет до 225,0 человек на 100 тыс. человек;

снижение смертности мужчин в возрасте 16-59 лет до 610,7 человека на 100 тыс. человек;

снижение розничной продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) до 4,2 литра чистого (100 %) спирта;

увеличение охвата граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, до 70,0 %;

увеличение уровня госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста до 51,2 %;

увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, до 90,0 %;

не менее 95 % лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошли к концу 2024 года вакцинацию против пневмококковой инфекции;

увеличение укомплектованности краевых медицинских организаций врачами-урологами (физическими лицами) до 65,1 % к 2020 году;

увеличение укомплектованности краевых медицинских организаций врачами-урологами-андрологами (физическими лицами) до 51,1 % к 2020 году;

снижение смертности мужского населения от онкологических заболеваний половых органов до 12,3 человека на 100 тыс. взрослого населения к 2020 го-

ду;

снижение смертности мужского населения от онкологических заболеваний предстательной железы до 7,3 человека на 100 тыс. взрослого населения к 2020 году;

увеличение доли больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями предстательной железы на I-II стадиях в общей численности больных с впервые выявленными указанными злокачественными новообразованиями до 75,4 % к 2020 году;

снижение заболеваемости мужским бесплодием до 7,6 человек на 100 тыс. населения к 2020 году;

сокращение времени доезда (менее 20 минут) выездных бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме до пациента до 92,0 %;

сокращение времени доезда (менее 20 минут) выездных бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме до места дорожно-транспортного происшествия до 96,5 %;

снижение больничной летальности пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций, поступивших в медицинские организации, за счет совершенствования работы службы медицины катастроф здравоохранения Алтайского края до 1,8 %;

снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных алкоголизмом и алкогольным психозом до 19,2 %;

снижение доли больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных наркоманиями до 13,6 %;

увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет, до

13,2 человека на 100 больных наркома-
нией среднегодового контингента;

увеличение числа больных алкоголиз-
мом, находящихся в ремиссии более
2 лет, до 11,6 человека на 100 больных
алкоголизмом среднегодового контин-
гента;

увеличение доли пациентов с наркологи-
ческими расстройствами, включенных в
стационарные программы медицинской
реабилитации, от числа госпитализиро-
ванных пациентов с наркологическими
расстройствами до 6,7 %;

увеличение доли пациентов с наркологи-
ческими расстройствами, включенных в
амбулаторные программы медицинской
реабилитации, от числа состоящих под
диспансерным наблюдением пациентов с
наркологическими расстройствами до
6,4 %;

снижение доли больных психическими
расстройствами, повторно госпитализи-
рованных в течение года, в общей чис-
ленности больных психическими рас-
стройствами, госпитализированных в те-
чение года, до 10,0 %;

увеличение доли пациентов с психиче-
скими расстройствами и расстройствами
поведения, охваченных бригадными
формами оказания психической помощи,
в общем числе пациентов, выписанных
из стационара, до 25,0 %;

увеличение доли пациентов, страдающих
хроническими и затяжными психиче-
скими расстройствами с тяжелыми стой-
кими или часто обостряющимися болез-
ненными проявлениями, охваченных
бригадными формами оказания психиат-
рической помощи, в общем числе паци-
ентов, находящихся на диспансерном
наблюдении, до 5,0 %;

увеличение числа трансплантаций до
11,0 случаев на 1 млн. населения;

сохранение на уровне не менее 90,0 %

доли трансплантированных органов в числе заготовленных органов для трансплантации;

увеличение числа трансплантаций почки до 10,0 случаев на 1 млн. населения;

сохранение на уровне 95,0 % обеспечения потребности медицинских организаций в компонентах донорской крови, в соответствии с заявками;

сохранение доли медицинских организаций, осуществляющих гемотрансфузионную терапию, обеспеченных компонентами донорской крови, на уровне 100,0 %;

увеличение доли учреждений, для которых осуществляется техническое сопровождение и развитие единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорской крови и ее компонентов, до 100 %;

увеличение числа больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, до 15000 человек;

увеличение обеспеченности населения высокотехнологичной медицинской помощью до 638,3 человека на 100 тыс. населения;

увеличение количества больных, которым оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, до 170,0 человек;

снижение смертности детей в возрасте до одного года от пневмоний до 0,68 человека на 10 тыс. родившихся живыми;

отсутствие смертности от заболеваний, вакцинация при которых осуществляется по эпидемическим показаниям (клещевой энцефалит, туляремия, бешенство, сибирская язва);

сохранение заболеваемости острым ви-

русным гепатитом В на уровне 1,0 человек на 100 тыс. населения;

сохранение уровня заболеваемости дифтерией на уровне 0,01 человека на 100 тыс. населения;

сохранение уровня заболеваемости краснухой на уровне 0,01 человека на 100 тыс. населения;

увеличение охвата населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против клещевого энцефалита до 13,5 %;

увеличение охвата населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против туляремии до 22,1 %;

увеличение охвата населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против сибирской язвы до 77,6 %;

сохранение охвата населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки на уровне не менее 95,0 %;

сохранение охвата населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки на уровне не менее 95,0 %;

сохранение охвата населения иммунизацией против кори в декретированные сроки на уровне не менее 95,0 %;

сохранение охвата населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки на уровне не менее 95,0 %;

сохранение охвата населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки на уровне не менее 95,0 %;

снижение количества зарегистрирован-

ных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез, до 69,8 человека на 100 тыс. населения;

увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез до 75,0 %;

снижение смертности от туберкулеза до 14,2 человека на 100 тыс. населения;

сохранение охвата населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки на уровне не менее 95,0 %;

увеличение доли лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, до 94,0 %;

увеличение уровня информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции до 95,0 %;

увеличение охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в Алтайском крае до 24,4 %;

увеличение проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности до 97,5 %;

увеличение проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время родов до 97,5 %;

увеличение проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к новорожденному ребенку до 99,9 %;

увеличение доли лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, до 90,0 %;

ввод в эксплуатацию КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»;

увеличение доли пациентов, получивших

паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, до 100 %;

увеличение обеспеченности паллиативными койками до 8,5 койки на 100 тыс. населения;

увеличение уровня обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи до 0,185 тыс. коек;

увеличение количества отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи до 9 единиц;

увеличение количества выездных патронажных бригад до 10 единиц;

увеличение числа амбулаторных посещений с целью получения паллиативной медицинской помощи врачей-специалистов и среднего медицинского персонала любых специальностей до 90,0 на 10 тыс. населения;

увеличение доли посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи в общем количестве амбулаторных посещений по паллиативной медицинской помощи до 22,5 %;

увеличение числа физических лиц основных работников, занятых на должностях в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, до 155 человек;

сохранение полноты выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов субъектам Российской Федерации в рамках заявленных потребностей, в соответствии с планом распределения наркотических лекарственных препаратов и психотропных веществ, на уровне 95,0 %;

увеличение числа амбулаторных посещений с паллиативной целью к врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу любых специальностей до

18,8 тыс. посещений;

увеличение числа пациентов, получающих респираторную поддержку, до 126 человек;

увеличение числа пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому, до 7026 человек;

увеличение числа пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания, до 1561 человека;

увеличение доли-пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, до 100 %;

количество проживающих, переведенных из организаций социального обслуживания в структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, составит 0 человек;

количество пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в организации социального обслуживания, составит 0 человек;

увеличение удовлетворения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов по оформленным рецептам при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях до 80,0 %;

сохранение удовлетворения спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокаче-

ственными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолизикоуремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и IV типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей необходимыми лекарственными препаратами при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях на уровне 100,0 %;

сохранение доли рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов на уровне 3,0 %;

увеличение удовлетворения потребности граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, закупаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно (доля пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем числе региональных льготников), до 50,0 %;

сохранение удовлетворения потребности граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, закупаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражд-

дан или их инвалидности (доля пациентов, обеспеченных орфанными лекарственными препаратами, в общем числе граждан, состоящих в региональном сегменте Федерального регистра и нуждающихся в орфанных препаратах), на уровне 100,0 %;

увеличение доли аптечных организаций, участвующих в реализации проекта по индивидуальной маркировке зарегистрированных лекарственных препаратов, находящихся в гражданском обороте, с возможностью проверки неограниченным кругом потребителей (граждан) их легальности, до 100,0 %;

увеличение охвата углубленным медицинским обследованием до 36210 человек от общего количества лиц, занимающихся физической культурой и спортом;

снижение спортивного травматизма до 16,0 человек на 1000 занимающихся физической культурой;

снижение смертности населения трудоспособного возраста до 350,0 человек на 100 тыс. населения;

снижение удельного расхода тепловой энергии (ТЭ) в объектах здравоохранения до 0,2154 Гкал/кв.м;

снижение удельного расхода топлива (главным образом отопление) на бытовые нужды в объектах здравоохранения до 32,8 кг.у.т./кв.м;

сохранение доли медицинских организаций, в которых проведены энергетические обследования, в общей структуре медицинских организаций на уровне 100,0 %;

снижение удельного расхода электрической энергии в объектах здравоохранения до 44,97 кВт.ч/кв.м.;

снижение материнской смертности до 8,3 случая на 100 тыс. детей, родившихся

живыми;
 увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем числе женщин с преждевременными родами до 50,0 %;
 снижение числа аборт до 15,5 случая на 1000 женщин в возрасте 15 – 49 лет

1. Характеристика сферы реализации подпрограммы 1

«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

Информация о текущем состоянии оказания первичной медико-санитарной помощи в регионе приведена в региональном проекте «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Информация о текущем состоянии кардиологической службы региона приведена в региональном проекте «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и ведомственной целевой программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

«Борьба с онкологическими заболеваниями»

Информация о текущем состоянии онкологической службы региона приведена в региональном проекте «Борьба с онкологическими заболеваниями» и ведомственной целевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае».

«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»

Информация об оказании медицинской помощи детскому населению приведена в региональном проекте «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» и программе «Развитие детского здравоохранения Алтайского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (приложение 3).

«Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»

Информация о текущем состоянии структуры, обеспечивающей деятельность по обучению здоровому образу жизни населения и профилактике

неинфекционных заболеваний, приведена в региональном проекте «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек».

«Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения»

Информация о текущем состоянии гериатрической службы Алтайского края приведена в региональном проекте «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» и программе «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» (приложение 4).

«Мужское здоровье»

Информация об оказании медицинской помощи населению по профилям «урология», «детская урология-андрология» приведена в региональном проекте «Мужское здоровье».

«Совершенствование оказания скорой медицинской помощи и деятельности службы медицины катастроф здравоохранения Алтайского края»

Служба скорой медицинской помощи Алтайского края в 2018 году была представлена 3 межмуниципальными станциями скорой медицинской помощи, находящимися в городах Барнауле, Бийске, Рубцовске и 53 отделениями, организованными в городах Белокурихе, Заринске, Алейске, Славгороде и центральных районных больницах.

На базе КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» создан и функционирует в полном объеме организационно-методический отдел скорой медицинской помощи Алтайского края, позволивший осуществлять методическую поддержку на единых принципах всех подразделений службы региона.

На территории Алтайского края внедрена высокотехнологическая медицинская помощь на догоспитальном этапе в виде тромболитической терапии. В 2018 году бригадами скорой медицинской помощи Алтайского края проведено 370 тромболизисов больным с острым инфарктом миокарда.

Выездные бригады городов Барнаула, Новоалтайска, Первомайского района, Славгородского и Рубцовского межрайонных медицинских округов оснащены цифровой радиосвязью, позволяющей осуществлять управление бригадами из единого диспетчерского центра.

Для обеспечения своевременного оказания круглосуточной скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению вне медицинских организаций развернуто 236 бригад скорой медицинской помощи, в том числе 51 врачебная бригада, 10 специализированных и 185 фельдшерских бригад.

В 2018 году скорую медицинскую помощь жителям края оказывали 202 врача скорой медицинской помощи и 1655 средних медицинских работников. Парк автомобилей службы скорой медицинской помощи составляет: 371 автомобиль, в том числе класса А и В – 356 автомобилей, 15 автомобилей класса С. В 2018 году на средства краевого и федерального бюджетов для службы скорой медицинской помощи приобретены 69 автомобилей класса В, таким образом, автопарк службы обновился на 20 %.

Все автомобили скорой медицинской помощи оснащены терминалами навигационного оборудования ГЛОНАСС. Использование глобальной навигационной спутниковой системы ГЛОНАСС в работе выездных бригад предоставляет возможность выбора оптимальной бригады скорой медицинской помощи на вызов, объективного контроля километража, пройденного автомобилями скорой медицинской помощи, в режиме реального времени, экономии горючесмазочных материалов.

Для создания единого информационного поля и повышения эффективности процесса управления всей службой скорой медицинской помощи на территории Алтайского края во всех подразделениях скорой медицинской помощи внедрены автоматизированные информационные системы.

В спасении жизни пострадавших в чрезвычайных ситуациях различного характера в регионе (техногенные – пожары, транспортные аварии, взрывы; природные – лесные пожары, высокие уровни воды, ураганы; биолого-социальные – инфекционные заболевания, отравления; социальные – теракты и другие) принимают участие медицинские организации, входящие в службу медицины катастроф здравоохранения Алтайского края. Она объединяет службу скорой медицинской помощи (3 станции, расположенные в городах Барнауле, Бийске, Рубцовске, и 58 отделений скорой медицинской помощи на базе центральных районных больниц, городских больниц; КГБУЗ «Краевой центр медицины катастроф» с филиалами в городах Бийске, Рубцовске, Славгороде, на базе которых созданы отделения экстренной консультативной медицинской помощи) с общим количеством медицинских организаций – 97 (из них 1-го уровня – 55 медицинских организаций, 2-го уровня – 26 медицинских организаций, 3-го уровня – 16 медицинских организаций).

В настоящее время медицинская помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе оказывается бригадами отделений, станций скорой медицинской помощи, преимущественно фельдшерскими бригадами, которые по показаниям доставляют, в соответствии с утвержденной маршрутизацией, пациентов в медицинские организации края, входящие в службу медицины катастроф. После углубленного осмотра в приемном покое (отделении) больницы 30-70 % пораженных направляются на амбулаторное долечивание по месту жительства. Пострадавшие средней, тяжелой, крайне тяжелой степени тяжести остаются на госпитальном этапе для дальнейшего лечения. Лица, нуждающиеся в специализированной, высокотехнологичной помощи, требуют скорейшего перевода на 3 уровень оказания ме-

дицинской помощи. Особенно важна своевременная медицинская эвакуация для пациентов с сочетанной, комбинированной, множественной травмами, отравлениями, нуждающихся в реанимационной поддержке, которая не усугубит состояние пациента. Поэтому на межгоспитальном этапе привлекаются выездные экстренные консультативные бригады скорой медицинской помощи (реанимационные и другие по 16 профилям в сутки) КГБУЗ «Краевой центр медицины катастроф». После проведения заочной консультации бригада выезжает, вылетает при наличии показаний, в сельскую, городскую медицинскую организацию и оказывает необходимую помощь и осуществляет медицинскую эвакуацию пациента на более высокий уровень оказания медицинской помощи.

В 2018 году при ЧС пострадало 192 человека, из них 17 детей (2017 год – 121 человек, из них детей – 11). Погибло 52 человека (2017 год – 64 человека), что на 18,7 % меньше по сравнению с 2017 годом. Из общего числа пораженных в ЧС в 2018 году госпитализирован 31 человек, в том числе 9 детей (в 2017 году госпитализировано 38 человек, в том числе 2 ребенка). Пораженные в ЧС в 2018 году провели 201 койко-день в стационаре (в 2017 – 625 койко-дней).

Больничная летальность пострадавших в ЧС в 2018 году отсутствовала, в 2017 году составила 18,4 % от числа госпитализированных (причина – тяжелые травмы различного характера).

«Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»

В Алтайском крае на протяжении последних трех лет наблюдается снижение числа больных с зарегистрированными наркологическими расстройствами. В 2018 году было зарегистрировано 41180 больных с наркологическими расстройствами (1752,3 на 100 тыс. населения), 2017 год – 42846 случаев (1811,1 на 100 тыс. населения), 2016 год – 45481 случай (1913,56 на 100 тыс. населения).

В крае принимается комплекс мер по улучшению наркологической ситуации, проводится укрепление материально-технической базы наркологических медицинских организаций, в том числе их капитальный ремонт, оснащение медицинским оборудованием. Расширяется использование инновационных эффективных препаратов («Вивитрол», «Мидзо» и др.) в лечении больных с наркологическими заболеваниями.

В регионе функционируют 4 краевых государственных наркологических диспансера в городах Барнауле, Бийске, Заринске, Рубцовске с общим коечным фондом – 240 коек, из них 20 коек – для лечения алкоголизма и туберкулеза в КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича» и 15 – коек в КГБУЗ «Психиатрическая больница, г. Бийск», 60 наркологических кабинета в медицинских организациях края. Одним из необходимых условий эффективного лечения и ме-

дицинской реабилитации является наличие квалифицированных кадров. В настоящее время этот процесс обеспечивают 162 специалиста: врачи-психиатры-наркологи, специалисты по социальной работе, медицинские психологи и социальные работники. На базе КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» функционирует химико-токсикологическая лаборатория, оснащенная хроматографами последнего поколения, на которых возможно определять весь спектр психоактивных веществ, в том числе синтетических.

С целью раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в наркологических диспансерах края проводится на конфиденциальной основе добровольное тестирование несовершеннолетних из «группы риска». За 2018 год протестировано 332 несовершеннолетних, выявлен 1 (0,3 %) несовершеннолетний, употребляющий наркотики, 2017 год - 375 несовершеннолетних, выявлено 5 (1,3 %) потребителей наркотиков. Кроме этого, проводится 2-этапное тестирование учащихся образовательных организаций. За 2018 год в крае охвачено профилактическими медицинскими осмотрами 2097 учащихся общеобразовательных организаций. Выявлен 1 (0,05 %) потребитель наркотиков (марихуана).

Медицинская реабилитация наркологических больных в Алтайском крае проводится в краевых государственных наркологических диспансерах в условиях отделений медицинской реабилитации круглосуточных стационаров на 38 койках: КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» на 28 койках отделения медицинской реабилитации и КГБУЗ «Наркологический диспансер, г. Бийск» на 10 койках отделения медицинской реабилитации. В наркологических диспансерах городов Заринска и Рубцовска выделены палаты для медицинской реабилитации больных с наркологическими расстройствами соответственно на 3 и 5 коек. В 2018 году в Алтайском крае пролечено больных алкоголизмом 5352 человека, наркоманией – 238 человек. На стационарную медицинскую реабилитацию взято 308 человек, успешно закончили реабилитацию – 300 человек (97,4 %). На амбулаторную реабилитацию взято 2212 человек, успешно закончили реабилитацию – 1301 человек (58,8 %). Медицинская реабилитация наркологических больных проводится в едином реабилитационном процессе в условиях круглосуточных стационаров, дневного стационара и кабинета амбулаторной медицинской реабилитации. После прохождения реабилитационных мероприятий в круглосуточном стационаре в течение 40-60 дней больные включаются в амбулаторные лечебно-реабилитационные программы, длительность которых составляет 6-8 месяцев и более.

Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения в Алтайском крае, как и в Российской Федерации в целом, снижается, однако по-прежнему более чем в 2 раза выше, чем среднероссийские показатели.

В 2018 году показатель общей заболеваемости уменьшился по сравнению с 2017 годом на 11,6 % и составил 5189,5 случая на 100 тыс. населения

(2017 год – 5870,4 случая на 100 тыс. населения, 2016 год – 6271,2 случая на 100 тыс. населения). Около 70 % заболеваний составляют психические расстройства непсихотического характера, тревожно-депрессивные, кризисные состояния. Для оказания кризисной помощи в крае существуют отделения «Телефон доверия» в КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича», КГБУЗ «Психиатрическая больница, г. Бийск», КГБУЗ «Психиатрическая больница г. Рубцовска». Отделение «Телефон доверия» предполагает круглосуточный режим работы, однако в г. Бийске и г. Рубцовске данный режим работы отсутствует в силу кадрового дефицита.

Количество пациентов, находившихся под диспансерным наблюдением в психоневрологических медицинских организациях края, в 2018 году составило 17968 человек. Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, взятых под диспансерное наблюдение в психоневрологических медицинских организациях края, составило 670 человек.

Большинство психических заболеваний имеют значительные негативные социальные последствия в виде выраженной социальной дезадаптации, ранней инвалидизации, риска развития агрессивного поведения.

Больные с агрессивным поведением склонны к совершению общественно опасных действий. Показатель повторности совершения общественно опасных действий лицами с психическими расстройствами в Алтайском крае значительно превышает средний по стране (в 1,7 раза в 2017 году). Такие больные нуждаются в принудительном лечении в отделении специализированного типа. На территории Алтайского края действует отделение специализированного типа для принудительного лечения мужчин, и отсутствует для женщин.

Показатель повторной госпитализации в психиатрический стационар за последние годы колеблется от 16,8 за 2015 год до 18,1 в 2017 году, а за 2018 год составил 10,5. Применение современной психофармакотерапии, расширение диагностических возможностей в условиях стационара, улучшение преемственности между стационарным и амбулаторным подразделениями предупреждают случаи повторной госпитализации.

В Алтайском крае в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, прослеживается значительный дефицит врачебных кадров: в стационарных подразделениях укомплектованность штатов составляет 45,8 %, в амбулаторных подразделениях – 74,8 %.

Одним из основных направлений развития психиатрической помощи является психосоциальная реабилитация лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами, цель которой – повышение уровня независимого функционирования пациентов. Работа основана на полипрофессиональном подходе оказания психиатрической помощи, обеспечении преемственности между этапами лечебно-реабилитационного воздействия.

Эффективная реализация данного направления требует организации реабилитационного воздействия во всех подразделениях психиатрической

службы, соучастия в лечебном процессе психиатров, медицинских психологов, психотерапевтов и социальных работников, инструкторов по трудовой терапии и профессиональному обучению.

Важной составляющей реабилитационного процесса является межведомственное взаимодействие в области охраны психического здоровья с центрами занятости населения и службой социальной защиты населения.

«Донорство и трансплантация органов в Алтайском крае»

В настоящее время на территории региона лишь одна медицинская организация осуществляет работы по посмертному донорству органов — КГБУЗ «Краевая клиническая больница». В медицинской организации внедрена процедура констатации смерти головного мозга. Все изъятия органов осуществляются у доноров-трупов после констатации смерти на основании диагноза «смерть мозга» в строгом соответствии с порядком установления диагноза смерти мозга человека, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека». Вместе с тем, с учетом специфики неврологической и нейрохирургической службы КГБУЗ «Краевая клиническая больница», посмертными донорами становятся лишь пациенты с сосудистыми катастрофами и новообразованиями головного мозга, зачастую лица старшей возрастной группы, что негативно сказывается на непосредственных и отдаленных результатах трансплантаций, резко ограничивает возможность донорства сердца.

Единственным решением проблемы нехватки донорских органов является включение большего числа медицинских организаций в программу посмертного донорства. В настоящее время в Российской Федерации действует государственная программа развития донорской службы, позволяющая компенсировать лечебным учреждениям затраты, связанные с донорством органов. Поэтому включение новых лечебных учреждений в работу, связанную с посмертным донорством, не приведет к увеличению расходов.

Развитие донорской службы позволит усовершенствовать существующие и запустить новые для Алтайского края трансплантологические программы, приблизит высокотехнологичную помощь для жителей региона и придаст дополнительный импульс развитию всего здравоохранения Алтайского края.

Первоочередным мероприятием для расширения круга медицинских организаций – донорских баз является лицензирование медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с сосудистыми катастрофами головного мозга и пациентам с травматическим поражением головного мозга, для осуществления изъятия, хранения и транспортировки органов человека в целях трансплантации.

После получения лицензии медицинская организация может быть

включена в перечень организаций здравоохранения, осуществляющих забор и заготовку органов и (или) тканей человека.

Обучение специалистов, участвующих в работе, связанной с донорством органов человека для трансплантации, является неотъемлемой частью программы развития донорства и трансплантации. Несмотря на то, что проведение мероприятий по констатации смерти человека на основании диагноза «смерть мозга» является частью работы врачей-неврологов и анестезиологов, определенной порядками оказания медицинской помощи (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология», от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»), в настоящее время в Алтайском крае эта процедура осуществляется только в КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Повсеместное внедрение технологии констатации смерти мозга должно стать важным направлением в образовательных программах врачей-анестезиологов-реаниматологов и неврологов, в том числе на базе ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Важным мероприятием в программе развития донорства и трансплантации органов в регионе должно стать формирование позитивного отношения населения и, особенно, медицинского сообщества к посмертному донорству. Освещение успехов трансплантологов и положительных изменений, произошедших в жизни пациентов после процедуры трансплантации органов, в средствах массовой информации позволит снять завесу таинственности с этой области медицины, сделает прозрачным и понятным населению технологию донорства и трансплантации.

«Развитие службы крови»

Служба крови в Алтайском крае представлена КГБУЗ «Алтайский краевой центр крови» с филиалами, расположенными в г. Бийске и г. Рубцовске, и отделениями переливания крови, расположенными на базе КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» и КГБУЗ «Каменская центральная районная больница».

Ежегодно медицинские организации обеспечиваются вирус-безопасной плазмой, компонентами крови, не допускающими длительного хранения после исследования методом полимеразноцепной реакции на гепатиты В, С, ВИЧ-инфекцию, в 100 % случаев. Доля обеспечения качества и безопасности компонентов крови, предоставляемых в медицинские организации, составляет 100 %.

В 2009 году в КГБУЗ «Алтайский краевой центр крови» был поставлен программно-аппаратный комплекс для автоматизированной информационной системы трансфузиологии. В настоящее время в нем нормально функци-

онирующим остается комплект лицензионного программного обеспечения для функционирования сегмента федеральной сети единой информационной базы данных службы крови. Требуется замена оборудования в КГБУЗ «Алтайский краевой центр крови» и его филиалах в городах Бийске и Рубцовске (оборудование полностью выработало свой ресурс и существует реальная угроза прекращения его работы) для поддержания непрерывного функционирования сегмента ФГИС ЕИБД и обеспечения информационного взаимодействия с Федеральным информационным центром (г. Москва), а также создание сегментов в отделениях переливания крови КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» и КГБУЗ «Каменская ЦРБ».

«Высокотехнологичная медицинская помощь и медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых, сложных и (или) уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, включая клеточные технологии, роботизированную технику, информационные технологии и методы генной инженерии, разработанные на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Оказание ВМП в краевых медицинских организациях в значительной мере обеспечивает осуществление государственной политики в сфере здравоохранения на территории Алтайского края. Финансовые ресурсы, направляемые на оказание современных высокотехнологичных методов лечения, обеспечивают наиболее эффективное влияние на состояние здоровья населения края, позволяют сосредоточить усилия на приоритетных направлениях развития здравоохранения, улучшить качество специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, внедрять новые виды высокотехнологичных видов медицинской помощи, снизить смертность, инвалидизацию населения и увеличить среднюю продолжительность жизни граждан.

В крае реализуются мероприятия по повышению доступности ВМП. На территории региона расположена 21 медицинская организация (19 государственных, 1 негосударственная, 1 федеральная), имеющая лицензии на оказание ВМП и оказывающая ВМП как за счет ассигнований краевого, так и на условиях софинансирования из федерального бюджета, средств обязательного медицинского страхования.

ВМП на территории региона за 2018 год оказана 16844 раза (в аналогичный период 2017 года – 15994 раза), из них детям – в 1543 случаях (в аналогичном периоде 2017 года – в 1591 случае).

За счет ассигнований федерального бюджета в клиниках федерального значения помощь оказана 5076 пациентам, из них 854 детям (в аналогичном периоде 2017 года – 5151 пациенту, из них детям – 920).

В 2018 году количество квот на оказание ВМП, не включенной в базо-

вую программу обязательного медицинского страхования для субъектов медицинских организаций, выполняемых за счет ассигнований краевого и федерального бюджета составило 590 квот (исполнение 100 %), из них – 135 детям (в аналогичный период 2017 года – 853 квоты, из них 82 – детям).

Плановые объемы на оказание ВМП, включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования на 2018 год, определены в объеме 10177 квоты. По итогам 2018 года ВМП в ОМС оказана в объеме 11177 квот (из них в клиниках на территории края 10716 квот, за пределами субъекта 461 квота), из них 554 детям (в аналогичный период 2017 года – 9929 пациентам, из них 570 детям).

Помимо этого, за счет экономии, сложившейся при проведении курсных процедур, в медицинских организациях края сверхпланово проведено 32 операции (в аналогичный период 2017 года – 35 операций).

В рамках федерального бюджета, по клинической апробации 11 пациентам оказана помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на базе ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (аналогичный период 2017 года – 26 пациентам).

В соответствии со стратегией научно-технологического развития Российской Федерацией, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 01.12.2016 № 642, планируется сотрудничество с ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В рамках сотрудничества ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации планируется разработка и производство современных эффективных отечественных дженериков: создание лаборатории доклинических исследований, создание центра клинических исследований, внедрение в практику методик определения биоэквивалентности, разработка дизайна и ведение протоколов по терапевтической эквивалентности и реализация на фармацевтическом производстве Алтайского края выпуска высококачественных дженериков. В результате реализации данного мероприятия ожидается выход на рынок генерических препаратов, основные этапы производства и исследование которых проведены в Алтайском крае. Помимо этого, в рамках сотрудничества предполагается разработка, клинические испытания и внедрение на рынок новых лекарственных препаратов, реализация данного мероприятия позволит выйти на рынок оригинальных препаратов, основные этапы производства и исследование которых проведены в Алтайском крае.

«Предупреждение и борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями»

Проблема борьбы с инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, является одной из наиболее важных проблем как в Российской Федерации, так и в Алтайском крае. Главным направлением в

снижении общей заболеваемости населения региона является использование средств специфической профилактики.

Увеличение уровня иммунной прослойки среди населения края позволило не только снизить, но и ликвидировать некоторые инфекционные заболевания, управляемые вакцинокомплексом.

В Алтайском крае более 50 лет не регистрируется заболеваемость полиомиелитом, в 2002 году территория Алтайского края была сертифицирована как свободная от этого заболевания. Значительные успехи достигнуты в области снижения заболеваемости острым вирусным гепатитом В, эпидемическим паротитом, корью, краснухой. В 2018 году показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом В составил 0,8 случая на 100 тыс. населения (в 2017 году – 1,22 случая на 100 тыс. населения). С 2004 года на территории Алтайского края реализуется комплексный план по ликвидации кори.

На современном этапе социально-экономического развития необходимы: дальнейшее совершенствование иммунопрофилактики, разработка комплекса приоритетных мероприятий, направленных на повышение охвата профилактическим прививками населения края, и, как следствие, снижение уровня заболеваемости инфекционными болезнями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, в том числе природно-очаговыми и зоонозными болезнями (клещевым вирусным энцефалитом, туляремией, сибирской язвой, бруцеллезом), пневмококковой инфекцией, вирусным гепатитом В; недопущение случаев летального исхода заболевания клещевым вирусным энцефалитом у привитых лиц.

Пораженность населения Алтайского края ВИЧ-инфекцией в 2018 году составила 879,5 случая на 100 тыс. населения, значение показателя заболеваемости составило 103,9 случая на 100 тыс. населения.

В Алтайском крае ежегодно регистрируется более 2000 случаев ВИЧ-инфекции, увеличивается число лиц, инфицированных половым путем, отмечается рост удельного веса в общей структуре вновь выявленных больных ВИЧ-инфекцией возрастной группы 30 лет и старше, увеличение удельного веса женщин в общем числе ВИЧ-инфицированных.

На фоне роста числа ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете и принимающих антиретровирусную терапию, ежегодно возрастают потребности краевых медицинских организаций в лабораторных исследованиях по определению иммунного статуса и вирусной нагрузки у ВИЧ-инфицированных.

На 2018 год запланировано провести 73196 исследований для больных ВИЧ, состоящих на Д-учете: иммунный статус, вирусная нагрузка ВИЧ, биохимические пробы крови, развернутый анализ крови.

В 2018 году в Алтайском крае зарегистрирован 2451 новый случай ВИЧ-инфекции, что на 5 случаев (0,3 %) меньше, чем в 2017 году (2456 случаев).

Кроме того, продолжается увеличиваться число лиц, инфицированных ВИЧ-инфекцией половым путем, и снижение числа лиц парентерального пу-

ти передачи ВИЧ-инфекции. Также продолжает расти удельный вес в общей структуре вновь выявленных больных ВИЧ-инфекцией возрастной группы старше 30 лет и снижение лиц молодого возраста.

На фоне увеличения в общей структуре больных ВИЧ-инфекцией женщин растет число ВИЧ-инфицированных беременных и, как следствие, детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, в крае за все годы рождено 4355 детей (в 2017 году – 455 детей, в 2018 году – 423 ребенка). Удельный вес случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку снизился с 2,2 % в 2017 году до 2,1 % в 2018 году.

В целях увеличения охвата обследованием на ВИЧ населения Алтайского края с конца 2015 года начато обследование на ВИЧ-инфекцию контингентов в соответствии со Стандартами оказания медицинской помощи больным с различными нозологическими формами, в обязательный перечень обследования которых входит ВИЧ-инфекция (диагностические исследования). Приказом Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 28.03.2016 № 282 «О проведении скрининговых и диагностических исследований на ВИЧ-инфекцию в Алтайском крае» утверждены перечень контингентов, подлежащих обязательному обследованию на ВИЧ-инфекцию, и источники финансирования для их проведения.

Приобретение тест-систем для проведения скрининговых исследований на ВИЧ наиболее подверженных риску заражения групп населения осуществляется за счет федеральных субсидий и краевого бюджета, а для диагностических исследований в соответствии со Стандартами оказания медицинской помощи больным с различными нозологическими формами за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Лечение детей и химиопрофилактика ВИЧ парам мать-дитя проводится в полном объеме. В 2018 году получили лечение 100 % нуждающихся (290 детей), 394 пары мать-ребенок получили полную трехэтапную химиопрофилактику (во время беременности, при родах и новорожденному), включая ВААРТ во время беременности.

Противотуберкулезную помощь населению края оказывают 5 диспансеров, 4 туберкулезные больницы, 4 межрайонных отделения, 59 туберкулезных кабинетов. Функционируют 1070 круглосуточных коек, 35 коек дневного стационара.

Фтизиатрическая служба края представлена двухуровневой системой оказания специализированной медицинской помощи больным туберкулезом.

Первичную врачебную медико-санитарную помощь оказывают врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-педиатры участковые и врачи-фтизиатры участковые в туберкулезных (фтизиатрических) кабинетах, специализированную помощь оказывают врачи-специалисты в городских диспансерах и туберкулезных больницах.

Второй уровень – межмуниципальный. Специализированная помощь второго уровня осуществляется в КГБУЗ «Алтайский краевой противотубер-

кулезный диспансер» и КГБУЗ «Детская туберкулезная больница».

Порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи больным туберкулезом реализуются в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» и от 29.12.2014 № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания».

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу характеризуется стабильной тенденцией снижения уровня основных показателей с 2015 года: первичной заболеваемости с учетом всех ведомств на 18,4 %, постоянного населения края (без УФСИН) — 15,3 %, общей заболеваемости — 11,1 %, смертности — 23,7 %. Вместе с тем, уровень заболеваемости и смертности почти в 2 раза превышает показатель по Российской Федерации и в 1,5 — СФО. Одновременно на протяжении последних 3 лет прогрессивно увеличивается количество больных с множественной/широкой лекарственной устойчивостью и сочетанной ВИЧ-инфекцией. В 2018 году зарегистрировано 597 случаев сочетанной инфекции ВИЧ+туберкулез, доля которых среди всех впервые выявленных больных туберкулезом составила 32,1 % (2017 год — 29,9 %), среди контингентов — 22,5 % (2017 год — 24,1 %). В 2018 году увеличилась доля больных с множественной лекарственной устойчивостью среди впервые выявленных больных с бактериовыделением до 36,0 % (2017 год — 27,3 %), среди контингентов больных, состоящих на учете, до 48,5 %, (2017 год — 36,7 %).

Вместе с тем этиологическое подтверждение диагноза туберкулеза уменьшается в результате слабо развитой инфраструктуры бактериологических лабораторий противотуберкулезных учреждений. В крае имеются 1 референс-лаборатория, оснащенная полным спектром оборудования для выполнения микробиологических исследований, включая ускоренные методики (молекулярно-генетический и автоматизированный посев на жидких средах), на базе КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» и 4 бактериологических лаборатории 1 уровня (посевные пункты) на базе КГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер, г. Рубцовск», КГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер, г. Бийск», КГБУЗ «Лебяженская туберкулезная больница» и туберкулезного отделения в КГБУЗ «Каменской ЦРБ». Алейский, Заринский и Славгородский ММО не обеспечены бактериологической диагностикой. Лаборатория КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» обеспечивает не более 50 % потребности обследования ускоренными методиками на лекарственную чувствительность возбудителя. Результатом недостаточной оснащенности бактериологических лабораторий для определения чувствительности возбудителя к противотуберкулезным препаратам ускоренными методиками является несвоевременное назначение адекватных схем химиотерапии среди впервые выявленных больных — 15 %, рецидивов — 28 %, прочих категорий больных — 23 %.

Приоритетной для работы фтизиатрической службы является работа в очагах туберкулезной инфекции с целью недопущения заболевания контактных и наиболее уязвимой категории – детей. Ежегодно выявляется 680 больных с бактериовыделением, на диспансерном учете состоят 2250 больных-бактериовыделителей. На оснащении противотуберкулезных учреждений имеется всего 1 передвижная дезинфекционная камера, стационарные – практически все выработали свой ресурс. Заключительная дезинфекция в наиболее опасных очагах туберкулезной инфекции проводится в 37 %. Для обеспечения полномасштабных противоэпидемических мероприятий в очагах необходимо оснащение противотуберкулезных диспансеров передвижными и стационарными дезинфекционными камерами и создание дезинфекционных отделов.

«Укрепление материально-технической базы учреждений»

Материально-техническая база медицинских организаций за последние годы существенно обновлена. В 2018 году на строительство, ремонт и реконструкцию медицинских организаций было направлено 1765,0 млн. рублей, что практически соответствует уровню финансирования 2017 года. В рамках реализации краевой адресной инвестиционной программы проводились работы по строительству, реконструкции и капитальному ремонту на 57 объектах здравоохранения, на 17 объектах из которых работы завершены, на 40 – продолжаются в текущем году. Объем финансирования составил более 445,0 млн. рублей.

На средства отрасли дополнительно проведен выборочный капитальный ремонт в 128 медицинских организациях, приобретено немедицинское оборудование для 43 медицинских организаций, обеспечены безопасные условия пребывания пациентов в 48 медицинских организациях на общую сумму 1319, 8 млн. рублей.

Централизованно, за счет источников финансирования в 2018 году на укрепление материально-технической базы краевых медицинских организаций направлено более 944,0 млн. рублей.

Развитие материально-технической базы медицинских организаций края направлено преимущественно на реконструкцию зданий больниц и поликлиник, строительство пристроек, надстроек и вспомогательных объектов. Это позволяет достичь желаемых результатов в более короткие сроки и с наименьшими затратами.

Приоритеты выбора видов медицинского оборудования в 2018 году были обусловлены обеспечением доступности первичной медико-санитарной помощи детскому населению и оборудованием жизнеобеспечения, от состояния которого напрямую зависит возможность оказания эффективной помощи наиболее тяжелым категориям пациентов (оснащение реанимационных отделений).

За 2018 год около трети детских поликлиник края оснащено современным оборудованием, необходимым для проведения профилактических

осмотров несовершеннолетних.

Кроме того, часть медицинского оборудования приобреталась взамен длительно эксплуатируемого, физически и морально устаревшего оборудования, что препятствовало организации лечебно-диагностического процесса в соответствии с актуальными порядками.

Для поддержания имеющегося медицинского оборудования в работоспособном состоянии необходимо своевременно проводить работы по его техническому обслуживанию и ремонту. Без проведения регулярного технического обслуживания резко повышается вероятность выхода из строя оборудования, сокращается его ресурс, медицинская техника эксплуатируется с нарушением инструкций и правил техники безопасности.

При несвоевременном проведении вышеуказанных мероприятий следствием являются:

- рост доли устаревшего медицинского оборудования;
- неудовлетворительное проведение или отказ от проведения технического обслуживания изделий медицинской техники, метрологической поверки средств измерения;
- отсутствие самых необходимых запасных частей для ремонта изделий медицинской техники;
- простой или неэффективное использование оборудования;
- несоответствие оборудования требованиям техники безопасности и охраны труда.

Такое положение дел противоречит нормативным требованиям к содержанию медицинского оборудования, является грубым нарушением норм и правил, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Более того, мероприятия по техническому обслуживанию оборудования являются обязательным лицензионным условием деятельности медицинских организаций.

В краевых медицинских организациях функционирует ряд современного дорогостоящего высокотехнологичного оборудования, поставленного в том числе и за счет федеральных программ, обеспечение бесперебойной работы которого является приоритетом.

«Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Алтайском крае»

Информация о текущем состоянии оказания паллиативной помощи населению Алтайского края содержится в программе «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Алтайском крае» приведенной в приложении 5.

«Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»

Основные приоритеты в области лекарственного обеспечения следующие:

государственная лекарственная политика на территории Алтайского края должна обеспечивать гарантированный доступ к жизненно необходимым лекарственным препаратам каждому гражданину вне зависимости от его социального статуса, материального положения и места проживания;

государственная лекарственная политика направлена на расширение возможности применения системой здравоохранения края качественных безопасных лекарственных препаратов для населения;

система лекарственного обеспечения должна соответствовать современным требованиям к лечению на основе принципов доказательной медицины, стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций;

государственное регулирование обращения лекарственных препаратов и медицинских изделий направлено на обеспечение системы здравоохранения только качественными безопасными лекарственными препаратами;

система лекарственного обеспечения базируется на реальных возможностях бюджета края, бюджета фонда обязательного медицинского страхования, а также субвенций федерального бюджета при условии сохранения существующих государственных гарантий в области медицинской помощи;

управление эффективностью реализации лекарственного обеспечения на основе мониторинга параметров функционирования системы и потребностей населения Алтайского края в лекарственных препаратах.

Для организации лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в Алтайском крае создана система льготного лекарственного обеспечения населения. Определены аптечные и медицинские организации для отпуска лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания льготным категориям граждан. Разработана необходимая нормативная база, определены порядок обеспечения и схема взаимодействия аптечных, медицинских организаций, Министерства здравоохранения Алтайского края.

Внедрены программный продукт по выписке, отпуску лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания с возможностью формирования персонифицированного учета отпуска по бесплатным рецептам и рецептам с пятидесятипроцентной скидкой, по ведению краевого регистра региональных льготников. Разработан алгоритм действий участников льготного лекарственного обеспечения по оперативному перераспределению лекарственных препаратов для пациентов с впервые установленным диагнозом при изменении схемы лечения, смене места жительства.

В 2018 году проведены мероприятия по повышению информированности населения, медицинских и фармацевтических работников в вопросах лекарственного обеспечения (ТВ, радио, публикации в газетах, общее количество мероприятий – 249).

Перечень лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для льготных категорий граждан в

рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается ежегодно с учетом перечня жизненно важных лекарственных препаратов, утверждаемого Правительством Российской Федерации. На 2018 год в перечень для региональных льготников включены 486 международных непатентованных наименований из перечня жизненно важных лекарственных препаратов.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами,купаемыми в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (закупка, хранение, отпуск); в рамках заключенных государственных контрактов поставлены лекарственные препараты, логистические услуги оплачены. В 2018 году лекарственными препаратами обеспечено 76324 человека по 458073 рецептам. Средняя стоимость рецепта составила 438,77 рубля, стоимость отпущенных лекарственных препаратов на одного получившего пациента – 2633,33 рубля. В региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих орфанными заболеваниями, включено 192 человека. Получили лечение 129 человек. Обеспечение лекарственными препаратами орфанных больных осуществлялось за счет средств федерального и регионального бюджетов.

В 2018 году для обеспечения пациентов по программе «Семь высокозатратных нозологий» отпущены медикаменты по 15850 рецептам. Средняя стоимость рецепта составила 49695,95 рубля, стоимость отпущенных лекарственных препаратов на одного получившего пациента – 369110,04 рубля. Обеспечено 2134 человека.

В 2018 году все краевые медицинские организации подключены к региональной системе мониторинга возможности записи на прием к врачу. Информационные системы медицинских организаций подключены к концентратору Федеральной электронной регистратуры с целью обеспечения возможности гражданам пользоваться услугами из личного кабинета «Мое здоровье» на едином портале государственных услуг.

В Алтайском крае на официальном сайте Министерства здравоохранения Алтайского края создан раздел, в котором размещены нормативно-правовые документы, инструкции (презентации) по внедрению системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения.

Кроме того, в краевые медицинские и аптечные организации отправлен алгоритм действий по реализации приоритетного проекта.

Центр компетенции АКГУП «Аптеки Алтай» осуществляет подготовку программного продукта ПО «Граф Бестужев» для интерфейса с Федеральной государственной информационной системой мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя с исполь-

зованием маркировки, которая составляет 90 %. Доля краевых аптечных организаций, участвующих в реализации проекта по индивидуальной маркировке зарегистрированных лекарственных препаратов, находящихся в гражданском обороте, с возможностью проверки неограниченным кругом потребителей (граждан) их легальности составила 100 % (в части отпуска лекарственных препаратов по программе ВЗН) от плановых 80 %.

«Совершенствование системы оказания медицинской помощи прочими заболеваниями»

В Алтайском крае в течение 4 лет значительно увеличилась обеспеченность заместительной почечной терапией больных с терминальной почечной недостаточностью.

В 2018 году заместительную почечную терапию методом гемодиализа получали 659 пациентов, что на 68 человек больше, чем в 2017 году (2017 год – 591 пациент). Обеспеченность гемодиализом в 2018 году в Алтайском крае составляет 280,4 случая на 1 млн. населения, что также соответствует средним показателям по России.

Лечение программным гемодиализом осуществляется в четырех отделениях медицинских организаций городов Барнаула, Бийска, Новоалтайска, Рубцовска, а также в четырех центрах гемодиализа, работа которых основана на государственно-частном партнерстве. В 2018 году был открыт центр гемодиализа ООО «Нефролайн-Барнаул» в г. Яровое, наиболее удаленном от центра Алтайского края Славгородском медико-географическом округе. Все отделения функционируют в круглосуточном режиме работы.

Пациенты, имеющие показания к хроническому гемодиализу, имеют возможность получить этот вид заместительной почечной терапии.

Основными проблемами оказания медицинской помощи с хронической почечной недостаточностью в Алтайском крае являются:

дефицит диализных мест;

удаленность от диализных центров;

высокий износ гемодиализных аппаратов в КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»;

отсутствие метода перитонеального диализа. Внедрение перитонеального диализа позволило бы решить проблему удаленности специализированной медицинской помощи заместительной почечной терапии, а также проблемы осложненных сосудистых доступов;

недостаточная укомплектованность кадрами (врачебным и средним медперсоналом) в отделениях гемодиализа краевых государственных учреждений здравоохранения.

Необходимость модернизации медицинской поддержки занятий физической культурой и спортом в Алтайском крае стала очевидной из-за существенного отставания темпов роста службы спортивной медицины от темпа

ввода новых спортивных объектов и ежегодного (более чем в 20 %) прироста числа занимающихся физической культурой и спортом.

По этой причине главной задачей является поступательное восстановление службы спортивной медицины с восстановлением, отделений спортивной медицины в городах, а также кабинетов спортивной медицины в центральных районных больницах края. Инновационной составляющей этого процесса будет приближение спортивной медицины к местам проведения тренировок и соревнований путем организации филиалов врачебно-физкультурных диспансеров или удаленных кабинетов спортивной медицины на крупных спортивных объектах.

В настоящее время не дооснащены необходимым оборудованием филиалы, так как программа получила финансирование в течение 3 лет и была приостановлена. За последние 4 года большое количество медицинской техники вышло из строя, выработало свой ресурс. Новый порядок, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.03.2016 № 134н «О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий)», включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне», и в целях совершенствования оказания медицинской помощи детям, занимающимся физической культурой и спортом, приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 23.11.2018 № 351 «Об утверждении Порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов сборных команд Алтайского края» формируют серьезную техническую и кадровую базу, которая на сегодняшний день не отвечает заявленным требованиям. Такой подход формирует повышение доступности, качества и безопасности специализированной медицинской помощи. Однако в целях обеспечения устойчивого развития службы спортивной медицины в Алтайском крае должен быть обеспечен еще и синхронный рост оснащенных должным образом кабинетов спортивной медицины с вновь вводимыми в эксплуатацию крупными спортивными объектами.

Приоритетное направление работы в крае – развитие детско-юношеского спорта, которым занимаются 62576 человек. Всего в крае насчитывается 95 организаций дополнительного образования детей спортивной направленности, которые систематически посещают более 45 тысяч детского населения края. Население Алтайского края, занимающееся физической культурой и спортом, лишь в 10 % случаев получает специализированную помощь в КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер». Дети, посещающие спортивные школы, находятся под динамическим наблюдением спортивного врача и проходят углубленное медицинское обследование. В крае наблюдается низкая укомплектованность медицинскими работниками

в детско-юношеских спортивных школах, отсутствие медицинского кабинета, оснащенного согласно нормативным требованиям. Введение в штатное расписание должности спортивного врача, массажиста, психолога (особенно для учащихся групп 4-го и 5-го года обучения, школы высшего спортивного мастерства) позволит проводить преемственность между назначениями, рекомендациями спортивного врача врачебно-физкультурного диспансера, и их выполнения учащимися непосредственно в тренировочном процессе. Кроме того, эти мероприятия снизят нагрузку на специалистов службы по медицинскому сопровождению соревнований, тренировочных сборов. Решения этих вопросов также требуют дополнительной финансовой нагрузки (обучение специалиста на сертификационном цикле, ремонт и оснащение кабинета). Только 3 спортивные школы г. Барнаула имеют лицензию на услугу по спортивной медицине и имеют в штате сертифицированного врача спортивной медицины.

Служба спортивной медицины относится ко 2 уровню оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и представлена 4 медицинскими учреждениями здравоохранения: КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер» (включая кабинет спортивной медицины в г. Новоалтайске), КГБУЗ «Центральная городская больница г. Заринск», КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр, г. Бийск», «Городская больница № 2, г. Рубцовск».

Штаты и кадры службы спортивной медицины в краевых государственных бюджетных учреждениях здравоохранения представлены следующим образом:

врач по спортивной медицине в КГБУЗ «Алтайский краевой врачебно-физкультурный диспансер» (по штатному расписанию – 27,0 ставок, занято ставок – 27,0, число физических лиц – 13 человек);

кабинеты спортивного врача в г. Бийске, г. Рубцовске, г. Заринске (по штатному расписанию – 13,0 ставок, занято – 11,0 ставок, число физических лиц – 4 человека).

Основной целью офтальмологической службы края является обеспечение доступности и качества оказания офтальмологической помощи населению Алтайского края.

Анализ уровней первичной и общей заболеваемости по офтальмологической патологии в Алтайском крае показывает устойчивую тенденцию к увеличению этих показателей ежегодно. В структуре общей заболеваемости болезнями глаза среди всего населения региона преобладает большая объединенная группа «болезни мышц глаза, нарушения рефракции и аккомодации», на втором месте – «катаракта» и на третьем месте – «конъюнктивиты». В структуре первичной заболеваемости логично преобладают болезни конъюнктивы, группа «Болезни мышц глаза, нарушения рефракции и аккомодации», сетчатки.

Медицинская помощь больным при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;
 скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
 специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В медицинских организациях помощь в амбулаторных условиях оказывается врачами-офтальмологами в офтальмологических кабинетах, а в стационарных условиях – врачами-офтальмологами в офтальмологических отделениях.

В Алтайском крае функционирует 380 офтальмологических коек, в том числе 334 – для взрослых и 46 – для детей, развернутых на базе 5 офтальмологических отделений. Занятость койки для взрослых составляет 280,34 дня в году, для детей – 281,95 дня.

Обеспечение доступности и качества офтальмологической помощи населению невозможно без решения кадровой проблемы, в крае насчитывается 181 врач-офтальмолог, заняты 250 ставок из 307 имеющихся в крае. Коэффициент совместительства врачей составляет 1,38, обеспеченность врачами-офтальмологами в 2018 году составила 0,8 человека на 10 тыс. населения (в 2017 году – 0,8 человека на 10 тыс. населения).

Основными задачами офтальмологической службы являются:

повышение доступности и качества офтальмологической помощи, в том числе первичной специализированной;

соблюдение порядков и стандартов при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению при заболеваниях глаза его придаточного аппарата и орбиты;

внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения при оказании офтальмологической помощи;

совершенствование трехуровневой системы оказания офтальмологической помощи с соблюдением маршрутизации больных, обеспечение приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи;

оснащение офтальмологической службы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю «офтальмология»;

обеспечение офтальмологической службы квалифицированными кадрами. Внедрение системы непрерывного образования, проведение стажировок, обучающих конференций и семинаров для врачей-офтальмологов первичного звена, направленное на профилактику, диагностику и лечение социально значимых заболеваний и широкое использование современного диагностического оборудования;

развитие первичной доврачебной медико-санитарной помощи по специальности «оптометрия»;

повышение доступности современных методов диагностики и лечения при основных причинах необратимой слепоты;

развитие механизмов государственно-частного партнерства, привлечение частного капитала к оказанию медицинской помощи при социально зна-

чимых заболеваниях и к развитию инфраструктуры здравоохранения в отдаленных населенных пунктах;

совершенствование механизмов электронной записи к врачу, электронных листов ожидания и дистанционной записи на госпитализацию, единой электронной карты, электронной истории болезни, развитие телемедицины;

организация подготовки фельдшеров по специальности «офтальмология» для ликвидации кадрового дефицита врачей-офтальмологов в учреждениях первого уровня.

«Повышение энергетической эффективности медицинских организаций Алтайского края»

Оснащение медицинских организаций энергоемким медицинским оборудованием, улучшение качества оказания медицинской помощи требует от медицинских организаций не только улучшения материально-технической базы, но и снижения потребления энергоресурсов.

В период с 2011 по 2018 год снижение потребления энергоресурсов медицинскими организациями было достигнуто за счет установки и поверки приборов учета, утепления ограждающих конструкций, замены оконных и дверных блоков, приобретения светодиодных светильников.

В рамках реализации направления запланировано внедрение в инженерные системы зданий энергоэффективного оборудования: автоматических погодозависимых тепловых пунктов и узлов регулирования подачи горячей воды, замена котельного оборудования на установки с высоким КПД, частотных преобразователей, нормализаторов электрической энергии, датчиков на движение и освещенность.

«Совершенствование акушерско-гинекологической помощи»

Для оказания акушерско-гинекологической помощи в крае на конец 2018 года развернуто 533 койки для беременных и рожениц, 678 коек патологии беременности, 923 гинекологических койки.

Всего в 2018 году на учете по беременности до 14 недель состояли 23243 женщины, из них пренатальную диагностику прошли 20515 женщин (88,3 %). Выявлено 490 врожденных пороков развития плода. Проведено 390 инвазивных процедур, выявлено 53 плода с хромосомными аномалиями.

В крае развернуто 13 кабинетов медико-психологической и социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. В Алтайском крае в течение 2018 года было прервано по желанию женщин 4678 беременностей, что на 971 беременность меньше, чем в 2017 году. Это удалось сделать за счет активной работы краевого центра медико-психологической и социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Специалистами центра проведено 15843 консультации, из них по поводу прерывания беременности 2132 консультации. Из

числа прошедших консультирование отказались делать аборт и вынашивают беременность 665 женщин. С начала года в крае уже родилось 198 детей у женщин, отказавшихся от аборта.

В рамках мероприятия по укреплению материально-технической базы медицинских организаций родовспоможения и детства, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края, приобретены для 10 учреждений родовспоможения 6 аппаратов ИВЛ для новорожденных, 7 неонатальных мониторов и 10 пульсоксиметров.

В крае налажен персональный мониторинг за каждой проблемной беременностью. Мониторинг осуществляется через использование телемедицинских технологий в программе «Регистр беременных». Необходимость создания этой программы изначально была связана со сложной инфраструктурой оказания акушерской помощи в Алтайском крае, обусловленной его региональными особенностями – 28 учреждений первой группы, где в среднем в год принимается 82 родов. Программа предполагает трехуровневый мониторинг за течением беременности у каждой пациентки.

В КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» ведут прием 7 акушеров-гинекологов, курирующих каждый свою территорию. Консультации осуществляются дистанционно и при необходимости пациентки приглашаются на очную консультацию.

В рамках организации системы выездных комплексных акушерско-неонатологических бригад, в том числе для оказания плановой помощи, в медицинских организациях детства и родовспоможения Алтайского края организованы 2 акушерско-неонатологические выездные бригады.

В практику краевых медицинских организаций родовспоможения внедрен 21 федеральный протокол, ведется разработка единых протоколов ведения больных по основным нозологическим формам.

В крае создана трехуровневая система оказания медицинской помощи, закрепленная приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 03.05.2017 № 166 «О трехуровневой системе оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и маршрутизация беременных женщин в Алтайском крае», что способствует улучшению качества оказываемой помощи.

«Оказание медицинской помощи в рамках государственного задания»

Государственное задание на оказание государственных услуг (выполнение работ) является необходимостью для создания стимулов, повышающих эффективность использования трудовых и материальных ресурсов в сфере здравоохранения. Это в свою очередь позволит осуществить реализацию государственной политики по обеспечению гарантий населению на бесплатную, доступную, современную и качественную медицинскую помощь, повышение управляемости и эффективности функционирования системы здравоохранения, обеспечение ее финансовой устойчивости и рационального

использования ресурсов.

В рамках государственного задания осуществляется оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара, паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому выездными бригадами, а также в условиях круглосуточного стационара, высокотехнологичной медицинской помощи.

Государственное задание формируется в соответствии с основными видами деятельности, предусмотренными учредительными документами медицинских организаций, с учетом его предложений, касающихся потребности в соответствующих услугах и работах, оцениваемых на основании прогнозируемой динамики количества потребителей услуг и работ, уровня удовлетворенности существующими объемом и качеством услуг, и результатов работ, и возможностей учреждения по оказанию услуг и выполнению работ. Оно направлено на достижение показателей, характеризующих объем и качество оказываемых государственных услуг (выполнение работ).

Устанавливаемые показатели качества оказываемой государственной услуги имеют целью определить качественные параметры анализа результатов оказания государственной услуги.

Устанавливаемые показатели объема имеют целью определить количественные параметры оказания государственной услуги.

При выполнении государственного задания в полном объеме обеспечивается доступность и качество оказания медицинской помощи отдельным категориям потребителей государственных услуг (работ).

Оказание медицинской помощи в рамках государственного задания позволяет устанавливать требования к законности и безопасности оказания государственных услуг, к уровню информационного обеспечения потребителей государственных услуг, к доступности государственных услуг для потребителей, а также к условиям их оказания.

В связи с определением порядка формирования и исполнения государственных заданий на выполнение государственных услуг (работ) система финансового планирования потребности учреждений в финансовых ресурсах становится ориентированной на конечный результат их деятельности.

2. Приоритеты региональной политики в сфере совершенствования оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни, цели, задачи, мероприятия и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты

Приоритетным направлением в сфере совершенствования оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни, в Алтайском крае является реализация приоритетных проектов и мероприятий.

Целью подпрограммы 1 является формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое пита-

ние, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя, завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения с использованием в сфере здравоохранения геоинформационной системы, повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной, специализированной и экстренной формах, скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации, а также обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, специализированных продуктах питания.

Задачи подпрограммы 1:

обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации; упрощение процедуры записи на прием к врачу; формирование системы защиты прав пациентов;

снижение смертности от болезней системы кровообращения;

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных;

снижение младенческой смертности;

обеспечение в Алтайском крае увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни;

увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни;

повышение доступности и качества медицинской помощи населению по профилям «урология», «детская урология-андрология» в целях снижения заболеваемости и смертности населения от урологических заболеваний;

поддержка развития инфраструктуры скорой медицинской помощи и деятельности службы медицины катастроф здравоохранения Алтайского края;

совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;

совершенствование системы оказания медицинской помощи методом трансплантации органов человека;

обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов, развитие донорства крови;

повышение доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи с внедрением новых эффективных методов лечения и реализации мер по медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации;

предупреждение, совершенствование методов оказания медицинской помощи больным туберкулезом и специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, в том числе вакцинопрофилактика;

укрепление материально-технической базы медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края;

повышение доступности и качества паллиативной медицинской помощи, в том числе обезболивания при оказании паллиативной медицинской помощи;

обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания;

обеспечение качества и доступности медицинской помощи больным прочими заболеваниями;

обеспечение эффективного функционирования медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе обеспечение энергоэффективности объектов здравоохранения Алтайского края;

совершенствование акушерско-гинекологической помощи;

оказание медицинской помощи населению в рамках государственного задания.

Для выполнения поставленных задач, помимо мероприятий, перечисленных в таблице 2 приложения 1 планируется:

реализация мероприятий программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»;

реализация мероприятий программы «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения»;

реализация мероприятий программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Алтайском крае»;

организация работы структурных подразделений (выездных консультативных реанимационных бригад скорой медицинской помощи) во всех медико-географических округах;

организация системы телемедицинских технологий (постоянный мониторинг);

раскрытие дополнительных бригад скорой медицинской помощи с учетом плотности населения и транспортной доступности для снижения времени ожидания скорой медицинской помощи и приближения его к нормативному, как следующий этап развития межмуниципальных подразделений скорой медицинской помощи;

улучшение материально-технической базы: капитальный ремонт помещений подстанций и отделений скорой медицинской помощи, обновление парка автомобильного транспорта, приобретение современной медицинской

аппаратуры;

обеспечение взаимодействия службы скорой медицинской помощи со всеми организациями, имеющими подразделения, оказывающие неотложную медицинскую помощь в целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

обеспечение всех подразделений скорой медицинской помощи Алтайского края цифровой радиосвязью, реализующей возможность централизованного управления всеми бригадами Алтайского края;

обеспечение 100 %-го повышения квалификации сотрудников скорой медицинской помощи;

организация единой диспетчерской скорой медицинской помощи на базе КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» с функциями централизованного приема вызовов со всей территории Алтайского края, управления всеми выездными бригадами подразделений скорой медицинской помощи региона, обеспечения своевременной медицинской эвакуации больных и пострадавших в профильные медицинские организации;

внедрение методов ранней диагностики наркологических расстройств среди населения Алтайского края, в том числе среди детей и подростков;

внедрение новых технологий оказания помощи наркологическим больным;

оснащение наркологических подразделений различными видами медицинского оборудования для оказания профилактической, консультативной, диагностической, лечебной и реабилитационной помощи;

увеличение охвата бригадными формами оказания медицинской помощи больным с хроническими психическими расстройствами и расстройствами поведения в психиатрических стационарах края;

совершенствование системы медикаментозной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, в психиатрических стационарах края;

приобретение оборудования КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича»;

совершенствование системы психосоциальной реабилитации в амбулаторных условиях психиатрических учреждений края;

организация медико-реабилитационного отделения;

открытие отделения для принудительного лечения женщин в КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича»;

укомплектование врачебными кадрами стационарных и амбулаторных подразделений: увеличение количества обучающихся в ординатуре по специальности «Психиатрия» (в 2020 году – 9 человек, в 2021 году – 9 человек, в 2022 году – 7 человек, в 2023 году – 6 человек, в 2024 году – 4 человека);

обучение методикам психореабилитационной работы специалистов,

участвующих в оказании такой помощи;

работа с центрами занятости населения в Алтайском крае, Министерством социальной защиты Алтайского края (помощь в трудоустройстве и оформлении в дома-интернаты);

организация переадресации телефонных звонков в вечернее и ночное время из отделений «Телефон доверия» городов Бийска и Рубцовска на отделение «Телефон доверия» КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича»;

улучшение материально-технической базы организаций службы крови, в том числе приобретение современного высокотехнологичного оборудования и расходных материалов, необходимых для заготовки, переработки, транспортировки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов;

обеспечение развития единой информационной базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов, посредством увеличения до 100 % доли учреждений, которые осуществляют деятельность в единой базе данных, и для которых осуществляется техническое сопровождение;

проведение мероприятий, направленных на развитие ВМП в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края;

внедрение новых технологий оказания ВМП;

удовлетворение потребностей в ВМП по профилям «травматология», «ортопедия» и «эндопротезирование» для жителей Алтайского края за счет взаимодействия с ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Барнаул и ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России (г. Новосибирск);

разработка и производство эффективных отечественных дженериков;

разработка, клинические испытания и внедрение на рынок новых лекарственных препаратов;

повышение информированности медицинских работников по вопросам организации иммунопрофилактики. Проведение обучающих семинаров, конференций, совещаний для медицинских работников краевых медицинских организациях;

повышение информированности населения Алтайского края по вопросам иммунопрофилактики;

иммунизация в рамках национального календаря профилактических прививок;

укрепление материально-технической базы Центров СПИД;

организация и проведение работ по информированию различных групп населения средствами и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С;

увеличение охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения Алтайского края до 24 %;

приобретение тест-систем для проведения скрининговых исследований на ВИЧ-инфекцию наиболее подверженных риску заражения групп населения за счет средств федерального и краевого бюджетов;

проведение массовых акций по бесплатному тестированию на ВИЧ на различных площадках с проведением до- и послетестового консультирования;

работа «Школа позитивного материнства и отцовства» в краевых медицинских организациях, КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» и его филиалах для повышения информированности беременных с ВИЧ-инфекцией и снижению риска рождения ВИЧ-инфицированного ребенка;

оснащение бактериологических лабораторий лабораторным оборудованием для ускоренной диагностики туберкулеза;

приобретение диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом, с множественной лекарственной устойчивостью;

приобретение и хранение противотуберкулезных и антибактериальных препаратов для химиотерапии и профилактики, иммунодиагностических препаратов и диагностических средств;

создание в противотуберкулезных диспансерах дезинфекционных отделов и оснащение их передвижными и стационарными дезинфекционными камерами;

завершение реконструкции стационарных отделений КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» и КГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер, г. Бийск»;

приобретение современного диагностического оборудования для противотуберкулезных учреждений края с целью обнаружения возбудителя туберкулеза и ускоренного определения чувствительности микобактерий к противотуберкулезным препаратам;

оснащение оборудованием медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с терминальной почечной недостаточностью;

создание действенных механизмов лекарственного обеспечения на основе перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций;

ведение регистров пациентов на федеральном и региональном уровнях, обеспечивающих принятие решений по лекарственному обеспечению с учетом персональных данных;

введение системы электронных назначений лекарственных препаратов с возможностью их интеграции с системами поддержки принятия решений в области рациональной фармакотерапии (автоматическая проверка правильности назначенного режима дозирования, прогнозирование межлекарствен-

ных взаимодействий, автоматическая проверка на наличие показаний и противопоказаний и т.д.), введение повсеместно на территории Алтайского края электронного рецепта;

внедрение системы ведомственного и вневедомственного контроля обоснованности назначений и качества лекарственной помощи населению сообществами пациентов, медицинскими и общественными организациями;

выстраивание системы качества в медицинских и аптечных организациях, обеспечивающей выявление фальсифицированных, контрафактных и недоброкачественных лекарственных препаратов и медицинских изделий, усиление контроля за безопасностью и качеством лекарственных препаратов, поступающих по государственным программам, путем проведения мониторинга сроков годности лекарственных препаратов, находящихся в обращении, обеспечения изъятия из обращения недоброкачественных и контрафактных лекарственных препаратов на территории Алтайского края в рамках приоритетного проекта по маркировке лекарственных препаратов.

увеличение мощности имеющихся диализных центров краевых государственных учреждений здравоохранения прежде всего, в КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» – до 36 пациентов, поскольку уже в ближайшее время в Бийском медико-географическом округе может возникнуть дефицит диализных мест. Для решения этой задачи необходимо приобретение 2 гемодиализных аппаратов;

открытие диализных отделений малой мощности в Заринском (на 6-8 аппаратов), Каменском (4-5 аппаратов) медико-географических округах;

постепенное обновление диализного оборудования (аппаратов для гемодиализа) в отделении гемодиализа КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск». Обновление систем водоподготовки в отделении гемодиализа КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»;

внедрение метода перитонеального диализа для решения проблемы приближения специализированной медицинской помощи заместительной почечной терапии к месту проживания пациентов, а также для больных с осложненными сосудистыми доступами;

решение кадрового вопроса в отделениях гемодиализа краевых медицинских организаций;

дальнейшее развитие трансплантологической помощи;

создание услуги, включающей в себя: выделение субсидий на иные цели и субсидий на выполнение государственного задания по оказанию медицинской помощи по динамическому наблюдению за состоянием здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом в КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер» и отделениях спортивной медицины; развитие комплекса мероприятий по организации медико-биологического

обеспечения спортсменов сборных команд Алтайского края; приобретение медицинского и немедицинского оборудования;

дооснащение отделений спортивной медицины в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «спортивная медицина и лечебная физкультура», согласно порядку, утвержденному приказом Минздрава России от 01.03.2016 № 134н;

финансовое обеспечение автоматизированными рабочими местами для создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения;

поэтапное создание кабинетов спортивной медицины в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (оснащение, лицензирование, подготовка кадров). В 2020 году – 10 кабинетов (КГБУЗ «Алейская ЦРБ», КГБУЗ «Славгородская ЦРБ», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха», КГБУЗ «Каменская ЦРБ», КГБУЗ «ЦРБ г. Змеиногорска», КГБУЗ «Тальменская ЦРБ», КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ», КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ», КГБУЗ «Смоленская ЦРБ», КГБУЗ «Алтайская ЦРБ»), в 2021 году – 10 кабинетов (КГБУЗ «Михайловская ЦРБ», КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ», КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ», КГБУЗ «Павловская ЦРБ», КГБУЗ «ЦРБ Немецкого национального района», КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ», КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ», КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ», КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ», КГБУЗ «Залесовская ЦРБ»), в 2022 году – 8 кабинетов (КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул», КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 7, г. Барнаул», КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул») в 2023 году – 2 кабинета (КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск», КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск»), в 2024 году – модернизация 2 отделений и 1 кабинета (КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр, г. Бийск, КГБУЗ «Центральная городская больница г. Заринск»);

проведение профессиональной подготовки врачей-педиатров по специальности «спортивная медицина» (физических лиц), исходя из вышеперечисленных медицинских организаций (2020 год – 10 человек, 2021 год – 10 человек, 2022 год – 8 человек, 2023 год – 2 человека, 2024 год – 3 человека);

разработка маршрутизации лиц, занимающихся физической культурой и спортом, для обеспечения взаимодействия службы спортивной медицины с краевыми организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь;

оценка обеспеченности медицинских организаций оборудованием, предусмотренным порядками оказания медицинской помощи при заболеваниях глаза его придаточного аппарата и орбиты;

приведение оснащения офтальмологической службы в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными порядками;

организация профессиональной переподготовки специалистов со средним медицинским образованием по специальности «медицинский оптик-оптометрист». Открытие кабинетов медицинской оптики на базе учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

организация специализированных офтальмологических кабинетов (охраны зрения детей, глаукомы, диабетической ретинопатии, ретинопатии недоношенных) в медицинских учреждениях второго уровня в Бийске, Рубцовске, Славгороде, Камне-на-Оби, Алейске, Заринске. Оснащение кабинетов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

совершенствование и повышение доступности методов кератопластики, хирургии сетчатки и стекловидного тела, глаукомы, операций по интравитреальному введению ингибиторов ангиогенеза в офтальмологических отделениях учреждений 3 уровня за счет квот на оказание ВМП и в системе ОМС;

внедрение системы интегрированной электронной медицинской карты единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

обеспечение проведения удаленных консультаций и консилиумов врачей-офтальмологов медицинских учреждений всех трех уровней;

внедрение электронного документооборота;

обеспечение доступа медицинских работников к образовательным и справочным ресурсам;

реструктуризация коечного фонда офтальмологических отделений. Организация сети консультативно-диагностических отделений в Бийском, Рубцовском, Каменском и Славгородском медицинских округах, г. Барнауле, г. Новоалтайске. Организация офтальмологической помощи хирургического профиля в дневных стационарах Каменском и Славгородском медицинском округах;

внедрение в инженерные системы зданий энергоэффективного оборудования: автоматических погодозависимых тепловых пунктов и узлов регулирования подачи горячей воды, замена котельного оборудования на установки с высоким КПД, частотных преобразователей, нормализаторов электрической энергии, датчиков на движение и освещенность;

профилактические осмотры девочек 3, 7, 12, 14, 15, 16 и 17 лет и женщин фертильного возраста;

организация групп диспансерного наблюдения женщин фертильного возраста с экстрагенитальной патологией, социально неадаптированных женщин фертильного возраста, женщин после аборта;

создание краевого центра детской репродуктологии и создание сети кабинетов репродуктивного здоровья подростков на базе краевых медицинских организаций;

оказание медико-психологической и социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;

оснащение медицинских организаций родовспоможения и детства в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

организация системы дистанционного мониторинга за проблемной беременностью с разработкой индивидуального плана ведения и маршрута оказания медицинской помощи;

организация системы выездных комплексных акушерско-неонатологических бригад, в том числе для оказания плановой помощи в медицинских организациях детства и родовспоможения Алтайского края.

В результате реализации подпрограммы 1 предполагается:

увеличение числа граждан, прошедших профилактические осмотры, до 1,591 млн. человек;

увеличение доли впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре, до 20 %;

увеличение числа лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек), до 206 %;

увеличение количества вылетов санитарной авиации выполненных дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет собственных средств бюджетов субъектов Российской Федерации, до 146 единиц;

увеличение доли записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, до 65 %;

увеличение доли обоснованных жалоб (от общего количества поступивших жалоб), урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями, до 58,7 %;

увеличение доли медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций (пост страхового представителя, телефон, терминал для связи со страховым представителем), до 66,9 %;

увеличение количества посещений при выездах мобильных медицинских бригад до 150,9 тыс. посещений;

доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты, составит 90,0 %;

увеличение количества медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», до 206 организаций;

снижение смертности от болезней системы кровообращения до 445,7 человека на 100 тыс. населения;

снижение смертности от инфаркта миокарда до 25,8 человека на 100 тыс. населения;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 67,9 человека на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда, до 8,0 %;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения, до 14,0 %;

увеличение отношения числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, до 60,0 %;

увеличение количества рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 4,910 единицы;

увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0 %;

снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 201,4 человека на 100 тыс. населения;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 57,8 %;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до 19,6 %;

увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), до 62,5 %;

снижение младенческой смертности до 4,8 человека на 1000 родившихся живыми;

увеличение доли преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах до 50,0 %;

снижение смертности детей в возрасте 0-4 года до 6,6 человека на 1000 родившихся живыми;

снижение смертности детей в возрасте 0-17 лет до 53,0 человек на 100 тыс. детей соответствующего возраста;

увеличение доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями до 56,5 %;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани до 90,0 %;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата до 90,0 %;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения до 90,0 %;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов кровообращения до 90,0 %;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в воз-

расте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ до 90,0 %;

снижение смертности женщин в возрасте 16-54 лет до 225,0 человек на 100 тыс. человек;

снижение смертности мужчин в возрасте 16-59 лет до 610,7 человека на 100 тыс. человек;

снижение розничной продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) до 4,2 литра чистого (100 %) спирта;

увеличение охвата граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, до 70,0 %;

увеличение уровня госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста до 51,2 %;

увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, до 90,0 %;

не менее 95 % лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошли к концу 2024 года вакцинацию против пневмококковой инфекции;

увеличение укомплектованности краевых медицинских организаций врачами-урологами (физическими лицами) до 65,1 % к 2020 году;

увеличение укомплектованности краевых медицинских организаций врачами-урологами-андрологами (физическими лицами) до 51,1 % к 2020 году;

снижение смертности мужского населения от онкологических заболеваний половых органов до 12,3 человека на 100 тыс. взрослого населения к 2020 году;

снижение смертности мужского населения от онкологических заболеваний предстательной железы до 7,3 человека на 100 тыс. взрослого населения к 2020 году;

увеличение доли больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями предстательной железы на I-II стадиях в общей численности больных с впервые выявленными указанными злокачественными новообразованиями до 75,4 % к 2020 году;

снижение заболеваемости мужским бесплодием до 7,6 человек на 100 тыс. населения к 2020 году;

сокращение времени доезда (менее 20 минут) выездных бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме до пациента до 92,0 %;

сокращение времени доезда (менее 20 минут) выездных бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме до места дорожно-транспортного происшествия до 96,5 %;

снижение больничной летальности пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций, поступивших в медицинские организации, за счет совершенствования работы службы медицины катастроф здравоохранения Алтай-

ского края до 1,8 %;

снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных алкоголизмом и алкогольным психозом до 19,2 %;

снижение доли больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных наркоманиями до 13,6 %;

увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 13,2 человека на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;

увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 11,6 человека на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;

увеличение доли пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в стационарные программы медицинской реабилитации, от числа госпитализированных пациентов с наркологическими расстройствами до 6,7 %;

увеличение доли пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в амбулаторные программы медицинской реабилитации, от числа состоящих под диспансерным наблюдением пациентов с наркологическими расстройствами до 6,4 %;

снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированных в течение года, до 10,0 %;

увеличение доли пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, охваченных бригадными формами оказания психической помощи, в общем числе пациентов, выписанных из стационара, до 25,0 %;

увеличение доли пациентов, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, до 5,0 %;

увеличение числа трансплантаций до 11,0 случаев на 1 млн. населения; сохранение на уровне не менее 90,0 % доли трансплантированных органов в числе заготовленных органов для трансплантации;

увеличение числа трансплантаций почки до 10,0 случаев на 1 млн. населения;

сохранение на уровне 95,0 % обеспечения потребности медицинских организаций в компонентах донорской крови, в соответствии с заявками;

сохранение доли медицинских организаций, осуществляющих гемотрансфузионную терапию, обеспеченных компонентами донорской крови, на уровне 100,0 %;

увеличение доли учреждений, для которых осуществляется техниче-

ское сопровождение и развитие единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорской крови и ее компонентов, до 100 %;

увеличение числа больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, до 15000 человек;

увеличение обеспеченности населения высокотехнологичной медицинской помощью до 638,3 человека на 100 тыс. населения;

увеличение количества больных, которым оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, до 170,0 человек;

снижение смертности детей в возрасте до одного года от пневмоний до 0,68 человека на 10 тыс. родившихся живыми;

отсутствие смертности от заболеваний, вакцинация при которых осуществляется по эпидемическим показаниям (клещевой энцефалит, туляремия, бешенство, сибирская язва);

сохранение заболеваемости острым вирусным гепатитом В на уровне 1,0 человек на 100 тыс. населения;

сохранение уровня заболеваемости дифтерией на уровне 0,01 человека на 100 тыс. населения;

сохранение уровня заболеваемости краснухой на уровне 0,01 человека на 100 тыс. населения;

увеличение охвата населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против клещевого энцефалита до 13,5 %;

увеличение охвата населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против туляремии до 22,1 %;

увеличение охвата населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против сибирской язвы до 77,6 %;

сохранение охвата населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки на уровне не менее 95,0 %;

сохранение охвата населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки на уровне не менее 95,0 %;

сохранение охвата населения иммунизацией против кори в декретированные сроки на уровне не менее 95,0 %;

сохранение охвата населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки на уровне не менее 95,0 %;

сохранение охвата населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки на уровне не менее 95,0 %;

снижение количества зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез, до 69,8 человека на 100 тыс. населения;

увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез до 75,0 %;

снижение смертности от туберкулеза до 14,2 человека на 100 тыс. населения;

сохранение охвата населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки на уровне не менее 95,0 %;

увеличение доли лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, до 94,0 %;

увеличение уровня информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции до 95,0 %;

увеличение охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в Алтайском крае до 24,4 %;

увеличение проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности до 97,5 %;

увеличение проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время родов до 97,5 %;

увеличение проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к новорожденному ребенку до 99,9 %;

увеличение доли лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, до 90,0 %;

ввод в эксплуатацию КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»;

увеличение доли пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, до 100 %;

увеличение обеспеченности паллиативными койками до 8,5 койки на 100 тыс. населения;

увеличение уровня обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи до 0,185 тыс. коек;

увеличение количества отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи до 9 единиц;

увеличение количества выездных патронажных бригад до 10 единиц;

увеличение числа амбулаторных посещений с целью получения паллиативной медицинской помощи врачей-специалистов и среднего медицинского персонала любых специальностей до 90,0 посещений на 10 тыс. населения;

увеличение доли посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи в общем количестве амбулаторных посещений по паллиативной медицинской помощи до 22,5 %;

увеличение числа физических лиц основных работников, занятых на должностях в структурных подразделениях медицинских организаций, ока-

зывающих паллиативную медицинскую помощь, до 155 человек;

сохранение полноты выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов субъектам Российской Федерации в рамках заявленных потребностей в соответствии с планом распределения наркотических лекарственных препаратов и психотропных веществ, на уровне 95,0 %;

увеличение числа амбулаторных посещений с паллиативной целью к врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу любых специальностей до 18,8 тыс. посещений;

увеличение числа пациентов, получающих респираторную поддержку, до 126 человек;

увеличение числа пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому, до 7026 человек;

увеличение числа пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания, до 1561 человека;

увеличение доли пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, до 100 %;

количество проживающих, переведенных из организаций социального обслуживания в структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, составит 0 человек;

количество пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в организации социального обслуживания, составит 0 человек;

увеличение удовлетворения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов по оформленным рецептам при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях до 80,0 %;

сохранение удовлетворения спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитикоуремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и IV типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей необходимыми лекарственными препаратами при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях на уровне 100,0 %;

сохранение доли рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов на уровне 3,0 %;

увеличение удовлетворения потребности граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, закупаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета, в соответствии с пе-

речнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно (доля пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем числе региональных льготников), до 50,0 %;

сохранение удовлетворения потребности граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, закупаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (доля пациентов, обеспеченных орфанными лекарственными препаратами, в общем числе граждан, состоящих в региональном сегменте Федерального регистра и нуждающихся в орфанных препаратах), на уровне 100,0 %;

увеличение доли аптечных организаций, участвующих в реализации проекта по индивидуальной маркировке зарегистрированных лекарственных препаратов, находящихся в гражданском обороте, с возможностью проверки неограниченным кругом потребителей (граждан) их легальности до 100,0 %;

увеличение охвата углубленным медицинским обследованием до 36210 человек от общего количества лиц, занимающихся физической культурой и спортом;

снижение спортивного травматизма до 16,0 человек на 1000 занимающихся физической культурой;

снижение смертности населения трудоспособного возраста до 350,0 человек на 100 тыс. населения;

снижение удельного расхода тепловой энергии (ТЭ) в объектах здравоохранения до 0,2154 Гкал/кв.м;

снижение удельного расхода топлива (главным образом отопление) на бытовые нужды в объектах здравоохранения до 32,8 кг.у.т./кв.м;

сохранение доли медицинских организаций, в которых проведены энергетические обследования, в общей структуре медицинских организаций на уровне 100,0 %;

снижение удельного расхода электрической энергии на снабжение государственных и муниципальных медицинских организаций на один кв. метр площади до 44,97 кВт.ч;

снижение материнской смертности до 8,3 случая на 100 тыс. детей, родившихся живыми;

увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем числе женщин с преждевременными родами до 50,0 %;

снижение числа аборт до 15,5 случая на 1000 женщин в возрасте 15 – 49 лет.

3. Объем финансирования подпрограммы 1

Финансирование подпрограммы 1 осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края и средств из внебюджетных источников.

Общий объем финансирования подпрограммы 1 составляет 264402376,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 43487534,6 тыс. рублей;
 2020 год – 44714192,6 тыс. рублей;
 2021 год – 44573434,5 тыс. рублей;
 2022 год – 44429185,7 тыс. рублей;
 2023 год – 43798452,0 тыс. рублей;
 2024 год – 43399577,4 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 27610478,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 4837752,1 тыс. рублей;
 2020 год – 5857200,6 тыс. рублей;
 2021 год – 4708033,8 тыс. рублей;
 2022 год – 4718637,7 тыс. рублей;
 2023 год – 3744426,9 тыс. рублей;
 2024 год – 3744426,9 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 5450860,0 тыс. рублей:

2019 год – 1635707,5 тыс. рублей;
 2020 год – 2030374,8 тыс. рублей;
 2021 год – 882958,6 тыс. рублей;
 2022 год – 901819,1 тыс. рублей;
 2023 год – 0,0 тыс. рублей;
 2024 год – 0,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 29214349,5 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 7060539,1 тыс. рублей;
 2020 год – 5276911,3 тыс. рублей;
 2021 год – 4263344,4 тыс. рублей;
 2022 год – 4108491,7 тыс. рублей;
 2023 год – 4451968,8 тыс. рублей;
 2024 год – 4053094,2 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 7464202,8 тыс. рублей:

2019 год – 3418903,9 тыс. рублей;
 2020 год – 1638339,6 тыс. рублей;
 2021 год – 683402,1 тыс. рублей;
 2022 год – 525926,0 тыс. рублей;
 2023 год – 800385,2 тыс. рублей;
 2024 год – 397246,0 тыс. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 207051199,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 31497893,4 тыс. рублей;

2020 год – 33493080,7 тыс. рублей;

2021 год – 35515056,3 тыс. рублей;

2022 год – 35515056,3 тыс. рублей;

2023 год – 35515056,3 тыс. рублей;

2024 год – 35515056,3 тыс. рублей.

Средства из внебюджетных источников – 526350,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 91350,0 тыс. рублей;

2020 год – 87000,0 тыс. рублей;

2021 год – 87000,0 тыс. рублей;

2022 год – 87000,0 тыс. рублей;

2023 год – 87000,0 тыс. рублей;

2024 год – 87000,0 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы 1 подлежит ежегодному уточнению при формировании федерального и краевого бюджетов на очередной финансовый год и на плановый период.

Направление (подпрограмма) 2 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»
(далее – «подпрограмма 2»)

Паспорт подпрограммы

Ответственный исполнитель подпрограммы 2	Министерство здравоохранения Алтайского края
Участники подпрограммы 2	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию); медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи
Цель подпрограммы 2	развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей
Задачи подпрограммы 2	разработка и внедрение новых организационных моделей санаторно-курортного лечения, направленных на повышение качества и доступности

		санаторно-курортного лечения, в том числе детей; разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации, направленной на повышение качества и доступности медицинской реабилитации
Перечень мероприятий подпрограммы 2		санаторно-курортное лечение; медицинская реабилитация
Показатели подпрограммы 2	подпро-	показатель 2.1 «Охват санаторно-курортным лечением пациентов в рамках государственного задания в учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края»; показатель 2.2 «Число развернутых реабилитационных коек для взрослых (на 10 тыс. населения)»; показатель 2.3 «Число развернутых реабилитационных коек для детей (на 10 тыс. населения)»
Сроки и этапы реализации подпрограммы 2		2019 – 2024 годы
Объемы финансирования подпрограммы 2		финансирование подпрограммы 2 осуществляется за счет средств краевого бюджета и средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края. Общий объем финансирования подпрограммы 2 составляет 4312294,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2019 год – 658637,2 тыс. рублей; 2020 год – 727281,6 тыс. рублей; 2021 год – 731593,8 тыс. рублей; 2022 год – 731593,8 тыс. рублей; 2023 год – 731593,8 тыс. рублей; 2024 год – 731593,8 тыс. рублей. Средства краевого бюджета – 1504058,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2019 год – 277028,0 тыс. рублей; 2020 год – 246526,0 тыс. рублей; 2021 год – 245126,0 тыс. рублей; 2022 год – 245126,0 тыс. рублей; 2023 год – 245126,0 тыс. рублей;

2024 год – 245126,0 тыс. рублей;
 в том числе капитальные вложения –
 37941,0 тыс. рублей;
 2019 год – 37100,0 тыс. рублей;
 2020 год – 841,0 тыс. рублей;
 2021 год – 0,0 тыс. рублей;
 2022 год – 0,0 тыс. рублей;
 2023 год – 0,0 тыс. рублей;
 2024 год – 0,0 тыс. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 2808236,0 тыс. рублей, в том числе по годам:
 2019 год – 381609,2 тыс. рублей;
 2020 год – 480755,6 тыс. рублей;
 2021 год – 486467,8 тыс. рублей;
 2022 год – 486467,8 тыс. рублей;
 2023 год – 486467,8 тыс. рублей;
 2024 год – 486467,8 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы подлежит ежегодному уточнению при формировании федерального и краевого бюджетов на очередной финансовый год и на плановый период

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 2

сохранение на уровне не менее 95 % охвата санаторно-курортным лечением пациентов в рамках государственного задания в учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края;
 увеличение числа развернутых реабилитационных коек для взрослых до 1,8 койки на 10 тыс. населения;
 увеличение числа развернутых реабилитационных коек для детей до 3,1 койки на 10 тыс. населения

1. Характеристика сферы реализации подпрограммы 2

«Санаторно-курортное лечение»

На территории Алтайского края санаторно-курортное лечение, в том числе детей-инвалидов, осуществляют 6 детских санаториев:

1. КГБУЗ «Павловский детский санаторий «Зарница», профиль санатория – пульмонологический (органы дыхания), число коек – 130.

2. КГБУЗ «Краевой психоневрологический детский санаторий», про-

филь санатория – болезни опорно-двигательного аппарата, нервные, психоневрологические заболевания, число коек – 101.

3. КГБУЗ «Детский санаторий Белокуриха», профиль санатория – заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, число коек – 100.

4. КГБУЗ «Детский санаторий «Медуница» г. Рубцовска», профиль санатория – общесоматический, число коек – 50.

5. КГБУЗ «Детский туберкулезный санаторий, г. Барнаул», профиль санатория – фтизиатрический, число коек – 200.

6. КГБУЗ «Санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия «Чайка», число коек – 100.

Дети с заболеваниями опорно-двигательной, дыхательной, нервной системы получают санаторно-курортное лечение в КГБУЗ «Санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия «Чайка», рассчитанный на 100 коек, который находится в г. Бийске, и в КГБУЗ «Краевой лечебно-реабилитационный центр Озеро Яровое», где имеется 30 детских коек по профилям: «заболевания опорно-двигательной и нервной системы», «кожные заболевания».

Также в санаторно-курортные организации направляются беременные женщины из группы риска и дети с неврологической патологией, заболеваниями системы кровообращения, хроническими заболеваниями ЛОР-органов, органов дыхания, после перенесенного туберкулеза.

В рамках реализации государственного задания по санаторно-курортному лечению в АО «Санаторий Сосновый бор» прошли санаторно-курортное лечение пациенты после острого нарушения мозгового кровообращения – 398 человек, в АКГУП Санаторий «Обь» санаторно-курортное лечение получили 587 человек, в том числе пациенты после острого нарушения мозгового кровообращения – 347 человек. В Учреждении Алтайского краевого Совета профсоюзов Санаторий «Барнаульский» санаторно-курортное лечение получили 1129 человек. За период с января по декабрь 2018 года в КГБУЗ «Краевой лечебно-реабилитационный центр Озеро Яровое» пролечено 1556 человек, по круглосуточному стационару – 1360 человек, по дневному стационару – 196 человек.

«Медицинская реабилитация»

На долечивание (реабилитацию) в санаторно-курортные организации направляются пациенты, которым была оказана медицинская помощь, в том числе специализированная (высокотехнологичная), медицинская помощь после:

острого нарушения мозгового кровообращения;

перенесенных полостных хирургических операций (с язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки, после удаления желчного пузыря, операций по поводу панкреатита).

В настоящее время на территории Алтайского края организована трех-

этапная медицинская реабилитация детей.

Первый этап реабилитационной помощи детям осуществляется на базах специализированных отделений.

Второй этап – организация реабилитационной медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационные центры, отделения реабилитации), в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период и период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, инвалидам, часто болеющим детям, нуждающимся в наблюдении специалистов, по профилю оказываемой помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации, а также нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Третий этап – организация медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, а так же выездными бригадами на дому.

На территории города Барнаула третий этап реабилитации детей с патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата осуществляется на базе отделений лечебной физкультуры и физиотерапевтических отделений детских поликлиник и поликлиник центральных районных больниц.

В настоящее время потребность в направлении работающих граждан непосредственно после стационарного лечения на долечивание (реабилитацию) в условиях санаторно-курортного учреждения составляет около 25000 человек в год. Кроме того, в восстановительном лечении нуждаются больные с соматическими заболеваниями (ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, сахарный диабет), которые на сегодняшний день не включены в перечень заболеваний, подлежащих направлению на долечивание.

Существует проблема доступности оказания реабилитационной помощи пациентам при наиболее распространенных и одновременно инвалидизирующих заболеваниях и поражениях органов и систем – при нарушении функции нервной системы как центральной, так и периферической, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата. Важную категорию среди всех групп пациентов представляют дети, в том числе дети-инвалиды.

2. Приоритеты региональной политики в сфере развития медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям, цели, задачи, мероприятия и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты, сроки реализации подпрограммы 2

Приоритетные направления в сфере развития медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям, в Алтайском крае:

- увеличение продолжительности активной жизни населения;
- реорганизация системы медицинской реабилитации и приведение ее в стройную систему комплексной реабилитации;
- повышение доступности и качества медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения взрослых и детей;
- увеличение количества реабилитационных коек;
- укрепление материально-технической базы реабилитационных учреждений края.

Целью подпрограммы 2 является развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

Задачи подпрограммы 2:

- разработка и внедрение новых организационных моделей санаторно-курортного лечения, направленных на повышение качества и доступности санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
- разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации, направленной на повышение качества и доступности медицинской реабилитации.

С целью решения указанных задач, помимо мероприятий, перечисленных в таблице 3 приложения 1 планируется:

- проведение реконструкции главного корпуса КГБУЗ «Детский санаторий Белокуриха» с расширением коечного фонда;
- строительство нового корпуса КГБУЗ «Детский санаторий Белокуриха» с применением механизмов частно-государственного партнерства;
- улучшение материально-технической базы учреждений для организации оказания в полном объеме медицинской реабилитации в соответствии с порядками.

В результате реализации подпрограммы 2 ожидается:

- сохранение на уровне не менее 95 % охвата санаторно-курортным лечением пациентов в рамках государственного задания в учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края;
- увеличение числа развернутых реабилитационных коек для взрослых до 1,8 койки на 10 тыс. населения;
- увеличение числа развернутых реабилитационных коек для детей до 3,1 койки на 10 тыс. населения.

3. Объем финансирования подпрограммы 2

Финансирование подпрограммы 2 осуществляется за счет средств краевого бюджета и средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края.

Общий объем финансирования подпрограммы 2 составляет 4312294,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 658637,2 тыс. рублей;

2020 год – 727281,6 тыс. рублей;

2021 год – 731593,8 тыс. рублей;

2022 год – 731593,8 тыс. рублей;

2023 год – 731593,8 тыс. рублей;

2024 год – 731593,8 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 1504058,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 277028,0 тыс. рублей;

2020 год – 246526,0 тыс. рублей;

2021 год – 245126,0 тыс. рублей;

2022 год – 245126,0 тыс. рублей;

2023 год – 245126,0 тыс. рублей;

2024 год – 245126,0 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 37941,0 тыс. рублей:

2019 год – 37100,0 тыс. рублей;

2020 год – 841,0 тыс. рублей;

2021 год – 0,0 тыс. рублей;

2022 год – 0,0 тыс. рублей;

2023 год – 0,0 тыс. рублей;

2024 год – 0,0 тыс. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 2808236,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 381609,2 тыс. рублей;

2020 год – 480755,6 тыс. рублей;

2021 год – 486467,8 тыс. рублей;

2022 год – 486467,8 тыс. рублей;

2023 год – 486467,8 тыс. рублей;

2024 год – 486467,8 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы подлежит ежегодному уточнению при формировании федерального и краевого бюджетов на очередной финансовый год и на плановый период.

Направление (подпрограмма) 3 «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»
(далее – «подпрограмма 3»)

Паспорт подпрограммы 3

Ответственный исполнитель подпрограммы 3	Министерство здравоохранения Алтайского края
Участники подпрограммы 3	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию); управление Алтайского края по труду и занятости населения; краевые медицинские образовательные организации среднего профессионального образования; краевые медицинские организации; ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)
Цель подпрограммы 3	ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
Задача подпрограммы 3	обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий
Перечень мероприятий подпрограммы 3	реализация регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»
Показатели подпрограммы 3	показатель 3.1 «Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях (на 10 тыс. населения)»; показатель 3.2 «Обеспеченность средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях (на 10 тыс. населения)»; показатель 3.3 «Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. населения)»; показатель 3.4 «Доля специалистов, допущенных к

профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов»;

показатель 3.5 «Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)»;

показатель 3.6 «Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)»;

показатель 3.7 «Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий»;

показатель 3.8 «Доля медицинских работников, которым фактически предоставлены единовременные компенсационные выплаты, в общей численности медицинских работников, которым запланировано предоставить указанные выплаты»;

показатель 3.9 «Доля медицинских и фармацевтических работников отрасли здравоохранения, получивших доступ к современным образовательным программам дополнительного профессионального образования (профессиональная переподготовка, повышение квалификации), разработанных с учетом достижений науки и технологий, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и принципов показательной медицины»

Сроки и этапы реализации подпрограммы 3 2019 – 2024 годы

Объемы финансирования подпрограммы 3 финансирование подпрограммы 3 осуществляется за счет средств федерального бюджета и средств краевого бюджета.

Общий объем финансирования подпрограммы 3 составляет 2294846,9 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 487852,9 тыс. рублей;

2020 год – 364598,8 тыс. рублей;

2021 год – 360598,8 тыс. рублей;

2022 год – 360598,8 тыс. рублей;

2023 год – 360598,8 тыс. рублей;

2024 год – 360598,8 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 54000,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 54000,0 тыс. рублей;

2020 год – 0,0 тыс. рублей;

2021 год – 0,0 тыс. рублей;

2022 год – 0,0 тыс. рублей;

2023 год – 0,0 тыс. рублей;

2024 год – 0,0 тыс. рублей;

Средства краевого бюджета – 2240846,9 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 433852,9 тыс. рублей;

2020 год – 364598,8 тыс. рублей;

2021 год – 360598,8 тыс. рублей;

2022 год – 360598,8 тыс. рублей;

2023 год – 360598,8 тыс. рублей;

2024 год – 360598,8 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы подлежит ежегодному уточнению при формировании федерального и краевого бюджетов на очередной финансовый год и на плановый период

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 3	увеличение обеспеченности врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, до 41,1 человека на 10 тыс. населения; увеличение обеспеченности средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, до 110,4 человека на 10 тыс. населения; увеличение обеспеченности населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, до 23,5 человека на 10 тыс. населения; увеличение доли специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов до 85,1 %; увеличение укомплектованности врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства
--	---

1,2), до 81,0 %;

увеличение укомплектованности должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), до 95,0 %;

увеличение числа специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, до 32557 человек;

сохранение доли медицинских работников, которым фактически предоставлены единовременные компенсационные выплаты, в общей численности медицинских работников, которым запланировано предоставить указанные выплаты, на уровне 100 %;

увеличение доли медицинских и фармацевтических работников отрасли здравоохранения, получивших доступ к современным образовательным программам дополнительного профессионального образования (профессиональная переподготовка, повышение квалификации), разработанных с учетом достижений науки и технологий, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и принципов показательной медицины, до 100 %

1. Характеристика сферы реализации подпрограммы 3

В краевых государственных медицинских организациях на начало 2019 года медицинскую помощь оказывают 8361 врачей и 21137 средних медицинских работников.

Доля сельского населения в крае существенно выше, чем в Российской Федерации и Сибирском Федеральном округе. Особенностью административно-территориального деления является наличие большого количества сел с низкой численностью населения («малых сел»), 64 % сел имеют численность населения до 500 человек, и лишь 5,8 % составляют села с населением более 2 тыс. человек. Следует так же отметить, что значительная часть жителей малых сел – люди пожилого или преклонного возраста, которым сложно самостоятельно добираться до поликлиники центральной районной больницы.

Указанные особенности создают дополнительные трудности в оказании первичной медико-санитарной помощи, связанные с выездной работой специалистов. Значительная часть времени при выездах врачей теряется на проезд, что по объективным причинам существенно снижает фактическую

нагрузку на врача и требует корректировки функции врачебной должности в сторону ее снижения.

В регионе реализуется ряд мероприятий, направленных на закрепление медицинских работников организаций здравоохранения края.

Постоянно проводится целевая базовая и последипломная подготовка специалистов с учетом потребности медицинских организаций. В 2019 году по программам послевузовского профессионального образования за счет средств федерального бюджета было зачислено в ординатуру 90 человек, по программам высшего профессионального образования в рамках целевого приема 243 абитуриента.

Целевое обучение осуществляется и для средних медицинских работников, зачисленных не на условиях целевого приема, в медицинских колледжах Алтайского края с целью укомплектования фельдшерско-акушерских пунктов, отделений скорой медицинской помощи и других подразделений организаций здравоохранения.

На территории Алтайского края аттестацию по присвоению квалификационной категории медицинским и фармацевтическим работникам проводит территориальная аттестационная комиссия Министерства здравоохранения Алтайского края. Ежегодно аттестацию проходят около 3,5 тыс. медицинских и фармацевтических работников с высшим и средним образованием.

В Алтайском крае осуществляется профессиональная переподготовка и повышение квалификации врачей, а также специалистов со средним медицинским образованием. За 2019 год подготовлено более 8,5 тыс. врачей и средних медицинских работников. За счет средств краевого бюджета подготовлено 240 специалистов медицинских организаций, оказывающих фтизиатрическую, психиатрическую, наркологическую, судебно-медицинскую помощь.

Одним из наиболее действенных мероприятий по привлечению и закреплению кадров является предоставление единовременных компенсационных выплат по программам «Земский доктор/Сельский фельдшер».

С 2012 года в Алтайском крае реализуется федеральная программа «Земский доктор». За период действия названной программы в регионе 1114 врачей трудоустроились в сельские медицинские организации. Алтайский край занимает третье место среди всех регионов по количеству участников программы «Земский доктор», а в Сибирском федеральном – лидирующее место. Этот процесс проходит при активной регулирующей роли отраслевого ведомства и контроле Правительства Алтайского края. Определяются территории, остро нуждающиеся в определенных специалистах, и рекомендуются участникам программы. В села края были направлены терапевты, педиатры, хирурги, акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, стоматологи, неврологи, офтальмологи и другие специалисты. В 2019 году в краевые государственные медицинские организации по программе «Земский доктор» планируется трудоустройство 70 врачей.

С 2014 года на территории Алтайского края действует программа «Сельский фельдшер», направленная на привлечение в районы края фельдшеров для работы в ФАПах, а с 2016 года еще и фельдшеров скорой медицинской помощи. За время реализации программы трудоустроено 159 фельдшеров, получивших в виде мер социальной поддержки единовременные выплаты в размере 500,0 тыс. рублей.

Однако остается нерешенными ряд основных проблем в области региональной кадровой политики и управления трудовыми ресурсами:

несоответствие численности и структуры медицинских кадров объемам выполняемой деятельности, задачам и направлениям модернизации здравоохранения;

несбалансированность медицинского персонала по структуре между врачами общего профиля и узкими специалистами; врачами и сестринским персоналом; различными территориальными образованиями, городской и сельской местностью; медицинскими организациями первичного звена и специализированных видов помощи;

рост тенденции оттока из региональной системы здравоохранения молодых и опытных специалистов.

Для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений, стимулирования медицинских работников необходимо развитие кадрового потенциала отрасли, способного обеспечить высокое качество оказываемых медицинских и фармацевтических услуг населению Алтайского края.

Реализуются мероприятия по совершенствованию системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников в целях обеспечения повышения качества профессиональной подготовки, расширения перечня навыков и умений, приобретаемых специалистом в период обучения.

Обновляются и внедряются программы подготовки специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием на этапах послевузовского и дополнительного профессионального образования, разработанные с учетом изменений в подготовке медицинских и фармацевтических специалистов в связи с внедрением федеральных государственных образовательных стандартов среднего и высшего профессионального образования третьего поколения.

Осуществляется подготовка медицинских и фармацевтических кадров в симуляционных условиях. Развивается модель обучения с использованием дистанционных технологий. Новая система непрерывного медицинского и фармацевтического образования позволяет специалистам самостоятельно формировать свою образовательную траекторию.

Внедрена процедура аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов, которая позволяет осуществлять персональный допуск специалистов к конкретному виду профессиональной деятельности с учетом приобретенных в ходе обучения компетенций.

До 2020 года запланирована разработка профессиональных стандартов

медицинских и фармацевтических работников, на основе которых будут сформированы единые подходы к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью.

Особое значение приобретает принятие комплексных мер по повышению престижа медицинской профессии. Одним из направлений реализации данного мероприятия является проведение ежегодных конкурсов на звание «Лучший врач года» и «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

В период с 2019 по 2024 гг. на территории Алтайского края реализуется паспорт регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Алтайского края квалифицированными кадрами» в 2019 году» («Медицинские кадры Алтайского края»).

Региональный проект направлен на выполнение цели Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также задачи по обеспечению медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.

Предусматриваемые региональным проектом мероприятия носят комплексный характер и направлены на формирование решений, которые позволят к концу 2024 года обеспечить медицинские организации необходимым количеством квалифицированных медицинских работников.

Для достижения цели регионального проекта с 2019 года, помимо реализации и совершенствования сложившихся мероприятий по устранению кадрового дефицита, вводятся новые мероприятия, которые ранее не реализовывались.

К данным мероприятиям относятся: подготовка специалистов по программам послевузовского профессионального образования (уровень ординатуры) по остродефицитным специальностям на коммерческой основе, в том числе по профилям детского здравоохранения, онкологии, сердечно-сосудистых заболеваний, первичного звена, а также выплата обучающимся целевого набора (уровень специалитета и ординатуры) стипендии за счет средств краевого бюджета.

2. Приоритеты региональной политики в сфере кадрового обеспечения системы здравоохранения Алтайского края, цели, задачи и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты, сроки реализации подпрограммы 3

Для удовлетворения потребностей граждан в медицинской помощи приоритетными направлениями в указанной сфере в Алтайском крае являет-

ся снижение уровня дефицита медицинских кадров и подготовка высококвалифицированных специалистов, мотивированных на постоянное совершенствование собственных знаний, умений и навыков, необходимых для достижения и сохранения высокого качества профессиональной деятельности в соответствии с требованиями профессиональных стандартов в здравоохранении, стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания.

Целью подпрограммы 3 является ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Задачей подпрограммы 3 является обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.

С целью решения вышеперечисленных задач планируется реализовать региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Алтайского края квалифицированными кадрами».

По результатам реализации мероприятий подпрограммы 3 к 2024 году планируется:

- увеличение обеспеченности врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, до 41,1 человека на 10 тыс. населения;

- увеличение обеспеченности средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, до 110,4 человека на 10 тыс. населения;

- увеличение обеспеченности населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, до 23,5 человека на 10 тыс. населения;

- увеличение доли специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов до 85,1 %;

- увеличение укомплектованности врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), до 81,0 %;

- увеличение укомплектованности должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), до 95,0 %;

- увеличение числа специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, до 32557 человек;

- сохранение доли медицинских работников, которым фактически предоставлены единовременные компенсационные выплаты, в общей численности медицинских работников, которым запланировано предоставить указанные выплаты, на уровне 100 %;

- увеличение доли медицинских и фармацевтических работников отрас-

ли здравоохранения, получивших доступ к современным образовательным программам дополнительного профессионального образования (профессиональная переподготовка, повышение квалификации), разработанных с учетом достижений науки и технологий, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и принципов показательной медицины, до 100 %

3. Объем финансирования подпрограммы 3

Финансирование подпрограммы 3 осуществляется за счет средств федерального бюджета и средств краевого бюджета.

Общий объем финансирования подпрограммы 3 составляет 2294846,9 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 487852,9 тыс. рублей;
 2020 год – 364598,8 тыс. рублей;
 2021 год – 360598,8 тыс. рублей;
 2022 год – 360598,8 тыс. рублей;
 2023 год – 360598,8 тыс. рублей;
 2024 год – 360598,8 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 54000,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 54000,0 тыс. рублей;
 2020 год – 0,0 тыс. рублей;
 2021 год – 0,0 тыс. рублей;
 2022 год – 0,0 тыс. рублей;
 2023 год – 0,0 тыс. рублей;
 2024 год – 0,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 2240846,9 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 433852,9 тыс. рублей;
 2020 год – 364598,8 тыс. рублей;
 2021 год – 360598,8 тыс. рублей;
 2022 год – 360598,8 тыс. рублей;
 2023 год – 360598,8 тыс. рублей;
 2024 год – 360598,8 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы 3 подлежит ежегодному уточнению при формировании федерального и краевого бюджетов на очередной финансовый год и на плановый период.

Направление (подпрограмма) 4 «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»
 (далее – «подпрограмма 4»)

Паспорт подпрограммы 4

Ответственный исполнитель подпрограммы 4	Министерство здравоохранения Алтайского края
--	--

Участники подпрограммы 4	управление Алтайского края по развитию туризма и курортной деятельности; ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию); управление по вопросам миграции ГУ МВД России по Алтайскому краю (по согласованию); краевые медицинские организации
Цель подпрограммы 4	развитие взаимовыгодного международного сотрудничества в сфере охраны здоровья граждан и использование передового международного опыта при оказании медицинской помощи населению Алтайского края
Задачи подпрограммы 4	увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом; развитие двусторонних отношений в сфере здравоохранения
Перечень мероприятий подпрограммы 4	реализация мероприятий регионального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг»; содействие международному сотрудничеству в сфере охраны здоровья
Показатели подпрограммы 4	показатель 4.1 «Количество пролеченных иностранных граждан»
Этапы и сроки реализации подпрограммы 4	2019 – 2024 годы
Объемы финансирования подпрограммы 4	
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 4	увеличение количества пролеченных иностранных граждан до 1,91 тыс. человек

1. Характеристика сферы реализации подпрограммы 4

«Развитие экспорта медицинских услуг»

Информация о текущем состоянии экспорта медицинских услуг в Алтайском крае приведена в региональном проекте «Развитие экспорта медицинских услуг».

«Содействие международному сотрудничеству в сфере охраны здоровья»

Международная деятельность Алтайского края осуществляется на основании федеральных законов от 04.01.1999 № 4-ФЗ «О координации международных и внешнеэкономических связей субъектов Российской Федерации», от 08.12.2003 № 164-ФЗ «Об основах государственного регулирования внешнеторговой деятельности», постановления Администрации Алтайского края от 15.03.2010 № 90 «Об утверждении Положения о порядке осуществления международных и внешнеэкономических связей в Алтайском крае».

В настоящее время действуют соглашения о сотрудничестве Алтайского края с Согдийской областью Таджикистана, Республикой Казахстан, Монголией, Кыргызской Республикой, Народным Правительством Синьцзян-Уйгурским автономным районом Китайской Народной Республики и Республикой Беларусь.

В рамках реализации мероприятий по обмену информацией о проводимых научно-практических конференциях, семинарах и специализированных выставках в сфере здравоохранения и фармацевтики Министерством здравоохранения Алтайского края на официальном сайте ежемесячно размещается полный перечень научно-практических мероприятий, проводимых на территории края.

Основными направлениями международных отношений в Алтайском крае в сфере охраны здоровья должны стать: формирование отношений добрососедства Алтайского края с сопредельными государствами, организация и проведение конференций и выставок, проведение усовершенствования медицинских работников и совместных международных проектов, развитие медицинского туризма.

2. Приоритеты региональной политики в развитии международных отношений в сфере охраны здоровья, цели, задачи, мероприятия и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты, сроки реализации подпрограммы 4

Приоритетными направлениями региональной политики Алтайского края в развитии международных отношений в сфере охраны здоровья являются формирование отношений добрососедства с сопредельными государствами, поиск согласия и совпадающих интересов с другими государствами и межгосударственными объединениями в процессе решения задач, опреде-

ляемых национальными приоритетами страны в области охраны здоровья, создание на этой основе системы двусторонних и многосторонних партнерских отношений, всесторонняя защита прав и законных интересов российских граждан и соотечественников, проживающих за рубежом.

Приоритетным для Алтайского края является сотрудничество со странами СНГ, Центральной и Восточной Азии, Европы.

Целью подпрограммы 4 является развитие взаимовыгодного международного сотрудничества в сфере охраны здоровья граждан и использование передового международного опыта при оказании медицинской помощи населению Алтайского края и увеличение объема экспорта медицинских услуг.

Задачи подпрограммы 4:

увеличение объема экспорта медицинских услуг;

развитие двусторонних отношений в сфере здравоохранения.

Реализацию указанных целей и задач планируется осуществлять путем реализации следующих мероприятий:

регионального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг»;

содействия международного сотрудничества в сфере охраны здоровья;

обмена информацией по актуальным вопросам здравоохранения и медицинской науки, о проводимых научно-практических конференциях, семинарах и специализированных выставках в сферах здравоохранения и фармацевтики, о лекарственных препаратах, о случаях возникновения особо опасных инфекций, вспышках инфекционных заболеваний среди населения;

обмена опытом работы по совершенствованию организации медицинской помощи населению и освоению современных достижений лечебно-диагностического процесса;

участие в международных многосторонних исследовательских и иных проектах в сфере здравоохранения;

подготовка высококвалифицированных специалистов в сфере здравоохранения в рамках международного сотрудничества;

продвижение медицинских и санаторно-курортных услуг, оказываемых в Алтайском крае, на зарубежные рынки, включающих в себя подготовку информационных материалов, переведенных на родной язык потенциальных потребителей услуг, организацию инфотуров для зарубежных СМИ и участие в специализированных международных выставках и др.

В результате реализации мероприятий подпрограммы 4 в 2024 году предполагается увеличить количество пролеченных иностранных граждан до 1,91 тыс. человек.

4. Объем финансирования подпрограммы 4

Объем финансирования подпрограммы 4 подлежит ежегодному уточнению при формировании федерального и краевого бюджетов на очередной

финансовый год и на плановый период.

Направление (подпрограмма) 5 «Контроль качества и безопасности
медицинской деятельности»
(далее – «подпрограмма 5»)

Паспорт подпрограммы 5

Ответственный исполнитель подпрограммы 5	Министерство здравоохранения Алтайского края
Участники подпрограммы 5	АКГУП «Аптеки Алтай»; краевые медицинские организации
Цель подпрограммы 5	повышение эффективности и прозрачности системы ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
Задачи подпрограммы 5	создание единой эффективной системы управления качеством оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения Алтайского края (внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности), а также предупреждение, обнаружение и контроль за устранением нарушений законодательства Российской Федерации в выполнении стандартов и порядков оказания медицинской помощи; создание условий для развития судебно-медицинской службы Алтайского края
Перечень мероприятий подпрограммы 5	совершенствование контроля качества и безопасности медицинской деятельности; развитие судебно-медицинской службы Алтайского края
Показатели подпрограммы 5	показатель 5.1 «Выполнение плана проверок по ведомственному контролю качества и безопасности ме-

	дицинской деятельности»; показатель 5.2 «Выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности»; показатель 5.3 «Выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора) за обращением медицинских изделий»
Сроки и этапы реализации подпрограммы 5	2019 – 2024 годы
Объемы финансирования подпрограммы 5	
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 5:	выполнение плана проверок по ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности на 100 %; выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности на 100 %; выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора) за обращением медицинских изделий на 100 %

1. Общая характеристика реализации подпрограммы 5

«Совершенствование контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

С целью реализации государственной политики в области охраны здоровья граждан, в соответствии с нормативными правовыми актами, осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Основным направлением деятельности является создание системы управления качеством медицинской помощи, повышение эффективности работы краевых медицинских организаций, которая включает в себя:

совершенствование нормативно-правовой базы системы управления качеством медицинской помощи в Алтайском крае;

внедрение единых методов и технологий сбора и обобщения информации о состоянии качества медицинской помощи;

создание системы ведомственной экспертизы и управления качеством медицинской помощи в медицинских организациях;

взаимодействие с системой вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи в страховых медицинских организациях и Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Алтайского края;

создание системы мониторинга деятельности медицинских организаций по экспертизе и управлению качеством медицинской помощи;

формирование информационного банка данных о качестве медицинской помощи в медицинских организациях и мерах по его улучшению;

формирование информационного банка данных о состоянии безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях и мерах по его улучшению;

обеспечение процесса непрерывного обучения специалистов медицинских организаций по вопросам экспертизы и управления качеством медицинской помощи;

формирование регистра экспертов качества медицинской помощи;

обеспечение непрерывного улучшения качества медицинской помощи в медицинских организациях и его мониторинга;

обеспечение эпидемиологической безопасности пребывания пациентов в стационаре и труда медицинских работников.

В рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется контроль выполнения порядков и стандартов медицинской помощи, оценка доступности и качества оказания медицинской помощи в краевых медицинских организациях. По результатам проведенных проверок в случае выявления грубых нарушений выдаются предписания по каждой проверяемой медицинской организации, а также принимаются меры по привлечению лиц, допустивших выявленные нарушения, к ответственности.

Проведение проверок осуществлять высококвалифицированные эксперты. Также осуществляются комиссионные служебные разборы сложных случаев по обращению граждан, следственных органов и надзорных органов с участием профильных краевых специалистов. В профильных комиссиях Министерства здравоохранения Алтайского края ведется разбор всех случаев смерти лиц трудоспособного возраста и детей.

С учетом утвержденных критериев оценки эффективности деятельности и итоговых статистических показателей специалистами Министерства здравоохранения Алтайского края формируется рейтинг результативности медицинских организаций края, который влияет на оценку труда медицинских работников.

В краевых медицинских организациях проводятся методические мероприятия по налаживанию внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи, включающие в себя контроль организации лечебного процесса, соблюдение требований по безопасности применения и эксплуатации медицинских изделий, эпидемиологической безопасности пребывания пациен-

тов в стационаре. Организация внутреннего контроля качества является полномочием руководителя медицинской организации.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мерах по реализации государственной социальной политики» (подпункт «к» пункта 1) Министерством здравоохранения Алтайского края совместно с общественной организацией «Медицинская палата Алтайского края» ведется формирование независимой системы оценки качества работы медицинских организаций. Указанная система оценки качества формируется. Ожидаемым результатом данного мероприятия является возможность всестороннего, объективного рассмотрения обращений, оперативного определения возможностей улучшения качества оказания медицинской помощи в конкретной краевой медицинской организации.

Основные проблемы в обеспечении контроля качества и безопасности медицинской помощи:

отсутствие порядков и стандартов на все виды нозологий;

эффективный внутренний контроль качества организован не во всех краевых медицинских организациях;

существуют недостатки в маршрутизации пациентов на этапы оказания медицинской помощи, технической оснащенности, кадровой укомплектованности, необходимых для выполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи;

недостаточно используется потенциал общественных профессиональных объединений, общественных «пациентских» организаций в части контроля качества оказания медицинской помощи населению.

В целях улучшения здоровья населения, достижения стабильных показателей качества оказываемой медицинской помощи населению, поддержания их на соответствующем уровне и обеспечения непрерывного процесса повышения качества необходимо создание системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности, включающей: ведомственный контроль и внутренний контроль, а также взаимодействие, преемственность и сотрудничество с организациями, осуществляющими государственный контроль, и независимыми экспертными организациями.

Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в целях реализации основных принципов охраны здоровья:

обеспечения соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и связанных с этими правами государственных гарантий;

приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи;

доступности и качества медицинской помощи;

недопустимости отказа в оказании медицинской помощи;

эпидемиологической безопасности пребывания пациентов в стационаре.

Основными принципами контроля качества и безопасности медицинской деятельности должны стать:

- ориентированность на потребителя;
- единство методов оценки качества медицинской помощи на всей территории Алтайского края;
- ответственность каждого субъекта системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе эпидемиологической безопасности пребывания пациентов в стационаре;
- доступность информации о результатах деятельности системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- формирование мотивации медицинских работников к улучшению качества медицинской помощи;
- совместная работа с независимыми экспертными организациями, регламентированная заключенным межведомственным соглашением, в рамках проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

«Развитие судебно-медицинской службы Алтайского края»

Концептуальные вопросы развития государственной судебно-медицинской экспертной деятельности в Алтайском крае исходят из общероссийской концепции развития судебно-медицинской службы и поставленных перед нею задач.

На сегодняшний день КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» обслуживает всю территорию Алтайского края по проведению судебно-медицинских экспертиз для судебно-следственных органов, осуществляет помощь при проведении сложных экспертиз Республике Алтай, проводит комиссионные и комплексные экспертизы для других территорий Российской Федерации.

КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» имеет в своем составе 7 специализированных подразделений в г. Барнауле и 18 межрайонных отделений в городах и районных центрах края. В штате работает 91 судебно-медицинский эксперт. В числе экспертов 21 врач высшей категории, 21 – первой категории и 2 – второй категории.

Основными документами, определяющими деятельность судебно-медицинской экспертизы, являются:

Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»;

постановление Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 № 522 «Правила определения степени тяжести, причиненного вреда здоровью человека»;

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью че-

ловека»);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

Современное состояние КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» характеризуется низким уровнем материально-технического оснащения, располагается в приспособленных помещениях (часть из них в аварийном состоянии) и имеет неудовлетворительную аппаратно-техническую базу (износ оборудования – более 80 %).

Особого внимания заслуживают усилия по снижению уровня профессиональной заболеваемости судебно-медицинских экспертов, так как практически отсутствуют условия для профилактики заражения вирусными гепатитами В и С, ВИЧ и туберкулезом.

В настоящее время КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» испытывает большие трудности в подготовке молодых специалистов и переподготовке врачей. Отдельной проблемой является подготовка врачей медико-криминалистических, химических и биологических отделений, а также средних медицинских работников, требующая специальных образовательных программ и компетентных педагогических кадров, которых на данный момент нет.

Возрастающие требования государства к соблюдению законности и правопорядка ведет к повышению требований к качеству и сокращению сроков проведения судебно-медицинских экспертиз и исследований.

Таким образом, существует необходимость разработки программы развития государственной судебно-медицинской экспертной службы в Алтайском крае. Недостаточная оснащенность всех существующих подразделений судебно-медицинской службы края, уменьшение количества специализированных судебно-медицинских отделений, необходимость выполнения работы патологоанатомов в районных медицинских организациях края, проблема нехватки квалифицированных кадров не позволяют продуктивно работать судебно-медицинской службе края.

В структуре КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» предполагается трехуровневая система взаимодействия структурных подразделений.

Отделения судебно-медицинской экспертизы I уровня – межрайонные отделения, в зону обслуживания которых входят населенные пункты территории Алтайского края численностью населения менее 25 тысяч человек. Планируется открытие 20 отделений I уровня. Задачами отделения судебно-медицинской экспертизы I уровня является проведение основных видов экспертиз трупов и живых лиц и оперативная помощь судебно-следственным органам при осмотре трупов на месте их обнаружения.

Отделения судебно-медицинской экспертизы II уровня – межрайонные отделения, в зону обслуживания которых входят населенные пункты терри-

тории Алтайского края численностью населения более 25 тысяч человек. Такие отделения располагаются в центрах медицинских округов, на которые разделена территория края. Задачами отделения судебно-медицинской экспертизы II уровня являются:

- контроль экспертной деятельности и методическая поддержка отделений судебно-медицинской экспертизы I уровня;

- проведение основных видов экспертиз трупов и живых лиц;

- оперативная помощь судебно-следственным органам при осмотре трупов на месте их обнаружения;

- проведение основных лабораторных методов исследования биологического материала (судебно-химическое, судебно-гистологическое, медико-криминалистическое), в том числе для отделений судебно-медицинской экспертизы I уровня.

Отделения судебно-медицинской экспертизы III уровня – подразделения бюро судебно-медицинской экспертизы, расположенные в г. Барнауле. Задачами отделений судебно-медицинской экспертизы III уровня являются:

- контроль экспертной деятельности и методическая поддержка отделений судебно-медицинской экспертизы I и II уровня;

- проведение основных видов экспертиз трупов и живых лиц;

- оперативная помощь судебно-следственным органам при осмотре трупов на месте их обнаружения в г. Барнауле;

- проведение высокотехнологичных лабораторных методов исследования биологического материала (судебно-химическое, судебно-гистологическое, судебно-биологическое, медико-криминалистическое, молекулярно-генетическое), в том числе, присланного из отделений судебно-медицинской экспертизы I и II уровней.

2. Приоритеты региональной политики в сфере контроля качества и безопасности медицинской деятельности, цели, задачи, мероприятия и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты, сроки реализации подпрограммы 5

Приоритетным направлением региональной политики Алтайского края в сфере контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются повышение качества и безопасности медицинской деятельности, а также эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья Алтайского края.

Целью подпрограммы 5 является повышение эффективности и прозрачности системы ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Задачи подпрограммы 5:

- создание единой эффективной системы управления качеством оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения Алтайского края (внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности), а также предупреждение, обнаружение и контроль за устранением нарушений законодательства Российской Федерации в выполнении стандартов и

порядков оказания медицинской помощи;

создание условий для развития судебно-медицинской службы Алтайского края.

С целью решения вышеперечисленных задач планируется реализовать следующие мероприятия:

проведение проверок соблюдения медицинскими организациями требований по безопасным условиям труда, применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

проведение проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

проведение проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации;

формирование регистра экспертов качества медицинской помощи;

внедрение единых методов и технологий сбора и обобщения информации о состоянии качества медицинской помощи;

создание системы ведомственной экспертизы и управления качеством медицинской помощи в медицинских организациях;

взаимодействие с системой вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи в страховых медицинских организациях и Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Алтайского края;

создание системы мониторинга деятельности медицинских организаций по экспертизе и управлению качеством медицинской помощи;

обеспечение процесса непрерывного обучения специалистов медицинских организаций по вопросам экспертизы и управления качеством медицинской помощи;

обеспечение эпидемиологической безопасности пребывания пациентов в стационаре и труда медицинских работников;

формирование информационного банка данных о состоянии безопасности и качества медицинской помощи в медицинских организациях и мерах по его улучшению;

улучшение качества медицинской помощи в медицинских организациях и мониторинга его состояния;

формирование плана и кратности проверок на основании результатов плановых и внеплановых проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

При условии выделения финансирования, запланировано:

капитальный ремонт производственных помещений бюро судебно-медицинской экспертизы в г. Барнауле, г. Бийске и в с. Тальменка;

приобретение и оснащение модульных зданий для 18 межрайонных судебно-медицинских отделений;

приобретение оборудования для открытия 3 судебно-гистологических лабораторий в межрайонных отделениях II уровня;

приобретение оборудования для открытия 5 судебно-химических лабораторий в межрайонных отделениях II уровня;

приобретение оборудования для современного проведения молекулярно-генетических исследований;

приобретение оборудования для проведения судебно-химических исследований на наличие наркотических и психотропных средств;

приобретение 7 автомобилей для бюро судебно-медицинской экспертизы и межрайонных отделений;

подготовка врачей-экспертов для ликвидации дефицита кадров, плановое обучение врачей, среднего и младшего медперсонала.

По результатам реализации подпрограммы 5 в 2024 году ожидается:

выполнение плана проверок по ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности на 100 %;

выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности на 100 %;

выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора) за обращением медицинских изделий на 100 %.

3. Объем финансирования подпрограммы 5

Объем финансирования подпрограммы 5 подлежит ежегодному уточнению при формировании федерального и краевого бюджетов на очередной финансовый год и на плановый период.

Направление (подпрограмма) 6 «Совершенствование информационных технологий и управление развитием отрасли»
(далее – «подпрограмма 6»)

Паспорт подпрограммы 6

Ответственный исполнитель подпрограммы 6	Министерство здравоохранения Алтайского края
--	--

Участники подпрограммы 6	медицинские организации
--------------------------	-------------------------

Цель подпрограммы 6	повышение эффективности функционирования системы здравоохранения путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и
---------------------	--

	внедрения цифровых технологий и платформенных решений, формирующих единый цифровой контур здравоохранения
Задача подпрограммы 6	создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, внедрение цифровых технологий и платформенных решений
Перечень мероприятий подпрограммы 6	реализация мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»
Показатели подпрограммы 6	показатель 6.1 «Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году»; показатель 6.2 «Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, обеспечивающих преемственность оказания медицинской помощи гражданам путем организации информационного взаимодействия с централизованными подсистемами государственных информационных систем в сфере здравоохранения Алтайского края»; показатель 6.3 «Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, обеспечивающих доступ граждан к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций»; показатель 6.4 «Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, использующих ме-

дицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам, обеспечивающих информационное взаимодействие с ЕГИСЗ»

Этапы и сроки реализации подпрограммы 6

2019 – 2024 годы

Объемы финансирования подпрограммы 6

финансирование подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета и средств краевого бюджета.

Общий объем финансирования подпрограммы 6 составляет 1273134,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 236164,6 тыс. рублей;
2020 год – 670014,2 тыс. рублей;
2021 год – 231408,5 тыс. рублей;
2022 год – 73796,0 тыс. рублей;
2023 год – 30875,4 тыс. рублей;
2024 год – 30875,4 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 962413,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 178525,0 тыс. рублей;
2020 год – 602788,0 тыс. рублей;
2021 год – 168568,3 тыс. рублей;
2022 год – 12532,0 тыс. рублей;
2023 год – 0,0 тыс. рублей;
2024 год – 0,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 310720,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 57639,6 тыс. рублей;
2020 год – 67226,2 тыс. рублей;
2021 год – 62840,0 тыс. рублей;
2022 год – 61264,0 тыс. рублей;
2023 год – 30875,4 тыс. рублей;
2024 год – 30875,4 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы 6 подлежит ежегодному уточнению при формировании федерального и краевого бюджетов на очередной

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 6

финансовый год и на плановый период

увеличение числа граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году, до 531,73 тыс. человек;

увеличение доли медицинских организаций государственной системы здравоохранения, обеспечивающих преемственность оказания медицинской помощи гражданам путем организации информационного взаимодействия с централизованными подсистемами государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, до 100 %;

увеличение доли медицинских организаций государственной системы здравоохранения, обеспечивающих доступ граждан к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций, до 100 %;

увеличение доли медицинских организаций государственной системы здравоохранения, использующих медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам, обеспечивающих информационное взаимодействие с ЕГИСЗ, до 100 %

1. Характеристика реализации подпрограммы 6

Подпрограмма реализуется в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», который направлен на повышение эффективности функционирования системы здравоохранения путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений до 2024 года, формирующих единый цифровой контур здравоохранения.

2. Приоритеты региональной политики в сфере управления развитием здравоохранения в Алтайском крае, цели, задачи и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты, сроки реализации подпрограммы 6

Приоритетным направлением региональной политики Алтайского края в сфере развития информатизации в здравоохранении является развитие информационно-телекоммуникационных технологий в сфере здравоохранения, которые способствуют повышению доступности и качества оказания медицинской помощи населению; внедрение электронной медицинской карты, позволяющей сократить количество посещений пациентами медицинских организаций для получения справок, рецептов и иных документов, сократить врачебное время на непрофильную деятельность, обеспечить врача всей необходимой информацией о состоянии здоровья пациента, предоставляемых ему медицинских услугах, а также осуществлять дистанционное взаимодействие посредством телемедицинских технологий.

Целью подпрограммы 6 является повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Алтайского края путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений, формирующих единый цифровой контур здравоохранения.

Задача подпрограммы 6:

создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, внедрение цифровых технологий и платформенных решений.

В рамках подпрограммы, с целью решения задачи, планируется реализация мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Алтайского края на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)».

В результате реализации мероприятий подпрограммы 6 в 2024 году планируется:

увеличение числа граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году, до 531,73 тыс. человек;

увеличение доли медицинских организаций государственной системы здравоохранения, обеспечивающих преемственность оказания медицинской помощи гражданам путем организации информационного взаимодействия с централизованными подсистемами государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, до 100 %;

увеличение доли медицинских организаций государственной системы здравоохранения, обеспечивающих доступ граждан к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций, до 100 %;

увеличение доли медицинских организаций государственной системы здравоохранения, использующих медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам, обеспечива-

ющих информационное взаимодействие с ЕГИСЗ, до 100 %.

3. Объем финансирования подпрограммы 6

Финансирование подпрограммы 6 осуществляется за счет средств федерального бюджета и средств краевого бюджета.

Общий объем финансирования подпрограммы 6 составляет 1273134,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 236164,6 тыс. рублей;

2020 год – 670014,2 тыс. рублей;

2021 год – 231408,5 тыс. рублей;

2022 год – 73796,0 тыс. рублей;

2023 год – 30875,4 тыс. рублей;

2024 год – 30875,4 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 962413,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 178525,0 тыс. рублей;

2020 год – 602788,0 тыс. рублей;

2021 год – 168568,3 тыс. рублей;

2022 год – 12532,0 тыс. рублей;

2023 год – 0,0 тыс. рублей;

2024 год – 0,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 310720,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 57639,6 тыс. рублей;

2020 год – 67226,2 тыс. рублей;

2021 год – 62840,2 тыс. рублей;

2022 год – 61264,0 тыс. рублей;

2023 год – 30875,4 тыс. рублей;

2024 год – 30875,4 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы 6 подлежит ежегодному уточнению при формировании федерального и краевого бюджетов на очередной финансовый год и на плановый период.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к государственной программе
Алтайского края «Развитие
здравоохранения в Алтайском
крае»

ПРОГРАММА

«Развитие детского здравоохранения Алтайского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»

Программа создана на основе паспорта регионального сегмента федерального проекта «Развитие детского здравоохранения Алтайского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», утвержденного протоколом заседания Совета при Губернаторе Алтайского края по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 14.12.2018 № 2, реализация программы направлена на достижение целевого показателя национального проекта – снижение младенческой смертности в Российской Федерации к 2024 году до 4,5 случая на 1000 родившихся живыми.

Реализация региональной программы «Развитие детского здравоохранения Алтайского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (далее – «Региональная программа») ориентирована на развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений краевых медицинских организаций путем оснащения новым медицинским оборудованием; строительство/реконструкцию зданий краевых медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям; капитальный ремонт зданий детских поликлиник и детских поликлинических отделений краевых медицинских организаций, отделений детских больниц, строительство хирургического корпуса; развитие профилактического направления в педиатрии; внедрение современных технологий, в том числе профилактических; приобретение медицинского оборудования и лекарственных средств учреждениями родовспоможения; актуализацию схем маршрутизации беременных женщин с преждевременными родами для улучшения помощи недоношенным новорожденным; повышение квалификации кадров; совершенствование ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной сферы у детей; снижение риска хронических неинфекционных заболеваний и улучшение психосоциального статуса подростков; дальнейшее развитие медицинской реабилитации, медико-социальной и паллиативной помощи в педиатрии; развитие телемедицинских технологий.

Мероприятия Региональной программы будут обеспечены соответствующим финансированием.

Исполнители Региональной программы:

куратор – Долгова И.В., заместитель Председателя Правительства Ал-

тайского края;

руководитель – Попов Д.В., министр здравоохранения Алтайского края;

администратор – Белоцкая Н.И., заместитель министра здравоохранения Алтайского края;

общие организационные мероприятия по Региональной программе – Ершова Е.Г., начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения Министерства здравоохранения Алтайского края; Федченко М.Л., консультант отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения Министерства здравоохранения Алтайского края;

обучение специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах – Коростелева Т.М., начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края;

дооснащение детских поликлиник/детских поликлинических отделений краевых медицинских организаций медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» – Истомин А.К., главный специалист отдела организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Министерства здравоохранения Алтайского края;

реализация в детских поликлиниках/детских поликлинических отделениях краевых медицинских организаций организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в соответствии с приказом Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям», – Ключева Е.А., начальник общего отдела Министерства здравоохранения Алтайского края;

увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15 – 17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек – врачами-акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами детскими урологами-андрологами – Ершова Е.Г., начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения Министерства здравоохранения Алтайского края, Булганина О.В., главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста Министерства здравоохранения Алтайского края, Попов И.С., главный внештатный детский специалист уролог Министерства здравоохранения Алтайского края;

проведение разъяснительной работы с подростками и их родителями/законными представителями в отношении необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: девочек – врачами-акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами детскими уролога-

ми-андрологами – Ершова Е.Г., начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения Министерства здравоохранения Алтайского края; Булганина О.В., главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста Министерства здравоохранения Алтайского края; Попов И.С., главный внештатный детский специалист уролог Министерства здравоохранения Алтайского края, Репкина Т.В., главный врач КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики»;

оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период, в том числе за счет средств родовых сертификатов, – Молчанова И.В., главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Алтайского края.

Участники проекта по вопросам взаимодействия с другими министерствами и ведомствами Алтайского края:

Министерство образования и науки Алтайского края – Костенко М.А., министр образования и науки Алтайского края;

Министерство социальной защиты Алтайского края – Ковалева Ю.А., заместитель начальника отдела по вопросам семьи, материнства и детства Министерства социальной защиты Алтайского края; Тарасов Е.С., начальник отдела стационарного социального обслуживания управления по социальному обслуживанию, закупкам, эксплуатации Министерства социальной защиты Алтайского края;

Министерство цифрового развития и связи Алтайского края – Чегров Д.В., заместитель министра цифрового развития и связи Алтайского края;

Министерство экономического развития Алтайского края – Фомина Ю.Г., начальник отдела краевых и федеральных целевых программ, заместитель начальника управления Министерства экономического развития Алтайского края;

Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края – Шадрина Л.Г., начальник сектора строительства и промышленности строительных материалов управления строительства и территориального планирования Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края;

Управление печати и массовых коммуникаций Алтайского края – Нечепуренко Е.А., начальник управления печати и массовых коммуникаций Алтайского края;

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации – Мотин Т.Г., проректор по лечебной работе и дополнительному профессиональному образованию ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию);

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Алтайскому краю – Зайцев В.И., руководитель Территориального органа Росздравнадзора по Алтайскому краю (по согласованию).

Региональная программа реализуется с 2019 по 2024 год и разбивается на 6 этапов:

- I этап – с 01.01.2019 по 31.12.2019;
- II этап – с 01.01.2020 по 31.12.2020;
- III этап – с 01.01.2021 по 31.12.2021;
- IV этап – с 01.01.2022 по 31.12.2022;
- V этап – с 01.01.2023 по 31.12.2023;
- VI этап – с 01.01.2024 по 31.12.2024.

Целью Региональной программы является снижение младенческой смертности в Алтайском крае в 2024 году до 4,8 случая на 1000 родившихся живыми.

Задачи Региональной программы

Программа разработана на основе анализа организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения в Алтайском крае, направлена на достижение целей регионального сегмента федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

Задачами Региональной программы являются:

Снижение показателя младенческой смертности в Алтайском крае в 2024 году до 4,8 случая на 1000 родившихся живыми, достижение показателя за счет проведения следующих мероприятий:

внесения изменений в нормативно-правовые документы Алтайского края, регулирующие маршрутизацию беременных с учетом особенностей организации акушерской помощи в крае;

совершенствования маршрутизации беременных женщин с преждевременными родами в учреждения родовспоможения третьего уровня;

дальнейшего внедрения клинических рекомендаций и протоколов Минздрава России по лечению новорожденных, а также аудита по их соблюдению;

повышения квалификации акушеров-гинекологов, неонатологов и анестезиологов-реаниматологов на базе симуляционных центров для совершенствования манипуляционных и коммуникативных навыков врачей;

совершенствования работы выездных неонатальных и акушерских реанимационных бригад;

проведение ежедневного мониторинга Минздравом Алтайского края в режиме видеоселектора своевременности и качества оказания реанимационной помощи детям.

Достижение показателя преждевременных родов 22-37 недель в перинатальных центрах не менее 50 % к 2024 году будет достигнуто за счет проведения мероприятий по:

совершенствованию системы организации оказания акушерско-гинекологической помощи, в том числе оптимизация схемы маршрутизации

беременных женщин, рожениц с учетом перинатального риска, доступности специализированной акушерской и неонатологической помощи, медицинской помощи по профилю «анестезиология и реанимация»;

созданию современной инфраструктуры оказания медицинской помощи женщинам и детям и укреплению материально-технической базы родовспомогательных учреждений и женских консультаций;

повышению кадровой укомплектованности учреждений родовспомогательных учреждений и женских консультаций;

реализации системы профилактики тяжелых осложнений у матери и ребенка и дальнейшему развитию телемедицинских технологий в экстренной, неотложной и плановой формах;

проведению активных патронажей женщин фертильного возраста из группы социального риска с целью выявления беременности и своевременной ее диспансеризации.

Снижение смертности детей в возрасте 0-4 года до 6,6 случая на 1000 родившихся живыми к 2024 году будет достигнуто путем проведения мероприятий по:

совершенствованию маршрутизации детей в медицинские организации второго и третьего уровня и повышение эффективности деятельности реанимационно-консультативных центров;

оказанию медицинской помощи новорожденным и детям раннего возраста в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, разработанными в соответствии с действующим законодательством;

развитию взаимодействия с национальными медицинскими исследовательскими центрами, оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь детям;

совершенствованию системы катamnестического наблюдения;

повышению уровня информированности населения по вопросу своевременности обращения за медицинской помощью несовершеннолетним;

совершенствованию системы патронажей детей первого года жизни в части повышения качества и своевременности проведения, согласно приказам Минздрава Алтайского края;

повышению качества пренатальной диагностики;

развитию детской и неонатальной хирургии.

Снижение смертности детей в возрасте 0-17 лет до 53,0 случая на 100 тыс. соответствующего возраста в 2024 году будет обеспечено за счет проведения следующих мероприятий:

повышения доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи детям за счет оснащения детских поликлиник и поликлинических отделений современным оборудованием; создания в них организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей; внедрения технологий бережливого производства, электронного документооборота;

- устранения кадрового дефицита;
- развития службы неотложной помощи;
- развития санитарной авиации;

- снижения детской смертности от внешних причин за счет раннего выявления и сопровождения в рамках межведомственного взаимодействия семей социального риска;

- расширения межведомственного взаимодействия по вопросам профилактики суицидов и несчастных случаев среди несовершеннолетних.

Увеличение доли посещений детьми медицинских организаций с профилактической целью до 56,5 % к 2024 году за счет проведения следующих мероприятий:

- информационно-коммуникационных мероприятий, направленных на формирование и поддержание здорового образа жизни среди детей и их родителей/законных представителей, включая репродуктивное здоровье;

- увеличения охвата и повышения качества профилактических осмотров несовершеннолетних, в том числе девочек врачами-акушерами-гинекологами и мальчиков врачами-урологами-androлогами;

- развития школьной медицины, предупреждения инфекционных и профилактики неинфекционных заболеваний, обеспечения врачебного контроля физического и гигиенического воспитания в школе, соблюдения санитарно-гигиенических условий при проведении учебных занятий;

- повышения квалификации медицинских работников по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики у детей.

Повышение охвата диспансерным наблюдением в соответствии с индикаторами программы взятия под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ до 90 % к 2024 году в крае будет достигнуто за счет проведения мероприятий по:

- совершенствованию маршрутизации детей (актуализация приказов Минздрава Алтайского края) с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата, органов пищеварения, системы кровообращения, эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ;

- организации ежемесячного мониторинга своевременности взятия под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ;

- повышению доступности и качества оказания медицинской помощи детям по профилю «медицинская реабилитация».

Характеристика службы медицинской помощи детям и родовспоможения

Служба охраны здоровья матери и ребенка является приоритетной в системе здравоохранения Алтайского края. На 01.01.2018 женское население Алтайского края составило 1,264 млн. человек, из них женщин фертильного возраста 539 тыс. человек. В сравнении с прошлым годом отмечается негативная тенденция – снижение общего количества женского населения и женщин фертильного возраста, в среднем женское население сократилось на 8 тыс. человек, женщин фертильного возраста – на 6184 человека. Тенденция снижения рождаемости, отмеченная за последние годы в России, коснулась и Алтайского края. Показатель рождаемости снизился с 10,8 в 2017 году до 10,0 в 2018 году. В прошедшем году в акушерских стационарах края произошло 23209 родов, что на 2034 родов меньше, чем в 2017 году, родилось живых 23440 детей, в сравнении с 2017 годом на 2010 живых детей родилось меньше. Доля преждевременных родов на протяжении двух последних лет остается неизменной и составляет 7,0 % от общего количества родов в регионе, в абсолютных цифрах – 1621 случай в 2018 году, из них в учреждениях 3 группы произошло 50 % родов.

Для оказания акушерско-гинекологической помощи в крае работают 59 женских консультаций и 76 кабинетов акушерско-гинекологического приема, 44 учреждения родовспоможения, в которых развернуто 533 койки для беременных и рожениц, 678 коек патологии беременности. Кроме того, в регионе развернуты 923 гинекологические койки. Для оказания помощи новорожденным в учреждениях родовспоможения развернута 571 койка для новорожденных, из которых 75 реанимационных.

Амбулаторная консультативно-диагностическая помощь беременным женщинам оказывается в консультативно-диагностическом отделении КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр», рассчитанном на 120 посещений в смену. Также на базе данной медицинской организации функционирует отделение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка с пропускной способностью около 300 посещений в смену.

В соответствии с особенностями региона и трехуровневой системой оказания медицинской помощи в службе родовспоможения края большинство учреждений родовспоможения (28 учреждений) представлены в виде маломощных отделений в центральных районных больницах. Эти учреждения отнесены к I группе оказания медицинской помощи. Максимальный радиус территории обслуживания такими лечебными учреждениями достигает более 100 километров. В учреждениях данной группы развернуты 64 койки для беременных и рожениц, 52 койки патологии беременности и 66 коек акушерского ухода.

Учреждения родовспоможения II группы представлены 13 учреждениями, 2 из которых – крупные самостоятельные родильные дома г. Барнаула с коечным фондом 255 коек, остальные находятся в составе мно-

гопрофильных больниц. На базе этих учреждений открыто 6 межрайонных перинатальных центров. Всего в учреждениях II группы развернуто 342 койки для беременных и рожениц и 425 коек патологии беременности. Учреждения родовспоможения III группы представлены 3 крупнейшими учреждениями края: КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр», КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», КГБУЗ «Краевая клиническая больница». В учреждениях III группы развернуты 127 коек для беременных и рожениц, 201 койка патологии беременности. На базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница» функционирует дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами и анестезиолого-реанимационными неонатальными бригадами.

Численность детского населения на 01.01.2018 от 0 до 17 лет включительно, в сравнении с прошлым годом, увеличилась на 2158 человек и составила 493792 человека, причем среди детей от 0 до 14 лет численность уменьшилась на 750 человек (итого 423847 детей), а среди подростков 15-17 лет увеличилась на 2908 человек (итого 69945 подростков).

Оценивая состояние здоровья детей в крае, можно отметить ряд негативных тенденций: сохраняется высокий удельный вес рождения недоношенных и незрелых детей – 7,0 % (2017 год – 7,0 %), на 1000 новорожденных родилось больными и заболело в первые дни жизни 410,6 человека (2017 год – 380,7).

Заболеваемость среди детей 1 года жизни выросла на 15,4 % – 2669,6 случая на 1 000 детей 1 года жизни (2017 год – 2313,4 случая). Структура заболеваемости не изменилась: первое ранговое место занимают болезни органов дыхания, на втором ранговом месте – болезни нервной системы, третье ранговое место – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде.

Уровень общей заболеваемости среди детей от 0 до 14 лет в 2018 году незначительно повысился и составил 234489,8 на 100 тыс. детского населения (2017 год – 231576,06 на 100 тыс. населения данного возраста). Наибольший рост общей заболеваемости среди детей 0-14 лет отмечен в следующих классах болезней: болезни нервной системы – на 4 %, болезни органов пищеварения – на 6,7 %, травмы и их последствия – на 3,5 %, врожденные аномалии – на 2,8 %. Снижение показателя общей заболеваемости отмечается в следующих классах болезней: психические расстройства и расстройства поведения – на 13,6 %, инфекционные болезни и болезни кожи – на 5,4 %, болезни уха и сосцевидного отростка – на 4,8 %, болезни мочеполовой системы – на 3,9 %.

Среди подростков 15-17 лет уровень общей заболеваемости снизился на 3,3 % и составил 280140,1 случая на 100 тыс. населения данного возраста (2017 год – 289811,6 случая на 100 тыс. населения данного возраста). Вместе с тем произошло увеличение показателя общей заболеваемости по следую-

щим классам болезней: болезни уха и сосцевидного отростка – на 5,2 %, новообразования – на 4,9 %, врожденные аномалии – на 2,6 %. Снижение показателя общей заболеваемости отмечается в следующих классах болезней: болезни кожи и подкожной клетчатки – на 12,5 %, психические расстройства и расстройства поведения – на 11,6 %, инфекционные болезни – на 11,9 %, болезни кожи и подкожной клетчатки – на 12,5 %, болезни системы кровообращения – на 6,6 %, болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, – на 6,3 %, болезни органов пищеварения – на 4,5 %, болезни нервной системы – на 3,7 %, болезни мочеполовой системы – на 2,8 %.

Ранговые места общей заболеваемости, по сравнению с показателями 2017 года, следующие. На первом ранговом месте у детей и подростков – болезни органов дыхания (рост показателя у детей на 2,8 %, у подростков – снижение на 0,9 %); на втором ранговом месте у детей – болезни нервной системы (рост показателя 7,4 %), у подростков – болезни глаза и его придаточного аппарата (снижение показателя на 3,2 %). На третьем ранговом месте у детей – болезни глаза и его придаточного аппарата (снижение показателя на 3,1 %), у подростков – болезни органов пищеварения (снижение показателя на 4,5 %). На 4 ранговом месте у детей – болезни органов пищеварения (рост показателя на 6,7 %), у подростков – болезни мочеполовой системы (снижение показателя на 2,8 %). На 5 ранговом месте у детей занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (снижение показателя на 5,3 %), у подростков – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (снижение показателя на 2,4 %).

Ранговые места первичной заболеваемости, по сравнению с показателями 2017 года, следующие. На первом ранговом месте, как и в показателях общей заболеваемости, – болезни органов дыхания, причем у детей отмечен рост показателя на 2,8 %, у подростков – на 7,2 %. На втором ранговом месте у детей и подростков – травмы и отравления с ростом показателя у детей на 3,5 % и снижением показателя у подростков на 4,3 %. Третье ранговое место у детей занимают болезни кожи и подкожной клетчатки, где отмечено снижение показателя на 7,2 %, а у подростков – болезни мочеполовой системы, снижение показателя на 5,3 %. На четвертом ранговом месте у детей и подростков – болезни органов пищеварения с ростом показателя на 11,1% у детей и на 6,0 % у подростков. На пятом ранговом месте у детей – инфекционные болезни со снижением показателя на 1,6 %, у подростков – болезни кожи и подкожной клетчатки, где также отмечено снижение показателя на 5,7 %.

Анализируя состояние репродуктивного здоровья детей края, следует отметить, что среди проводимых медицинских осмотров врачами детскими урологами-андрологами в настоящее время лидирующее место в структуре заболеваемости занимает варикозное расширение вен мошонки (варикоцеле), что связано с манифестацией данной патологии преимущественно в подростковом возрасте. Прослеживается тенденция к росту данной патологии,

что не может не беспокоить, т.к. варикоцеле является одним из ведущих факторов развития инфертильности. На втором месте в структуре заболеваемости стоят заболевания крайней плоти, что связано с отсутствием гигиенических навыков у мальчиков. В связи с активной пропагандой здорового образа жизни, половой гигиены уровень заболеваемости медленно снижается. На третьем ранговом месте – эндокринная патология, что является риском по развитию устойчивого снижения гормональной функции яичек – гипогонадизма, на четвертом – кисты придатков яичек (сперматоцеле), которые опасны развитием механических (обструктивных) форм бесплодия. По данным осмотров девочек акушерами-гинекологами отмечено сохранение тенденции к увеличению числа заболеваний органов репродуктивной системы. Выявлены особенности полового созревания современных подростков. В последние годы значительно увеличилось количество девочек с замедленным половым созреванием. Сроки начала менструации сместились в сторону старшего возраста – 13 лет 2 месяца, тогда как доля девушек с ранним менархе (до 12,5 года) снизилась за 10 лет более чем в 3 раза. Ранний половой дебют, смена половых партнеров также оказывают отрицательное влияние на состояние репродуктивного здоровья. В связи с этим отмечается высокий уровень нежелательных беременностей, инфекций, передаваемых половым путем, воспалительных заболеваний половых органов. В структуре гинекологических заболеваний у девочек края в возрасте до 17 лет включительно основное место занимают воспалительные процессы половых органов и нарушения менструального цикла, что составляет 36–37 % и 31–32 % соответственно от общей гинекологической заболеваемости.

Целевой показатель младенческой смертности в 2024 году должен составить не более 4,8 ‰. За период с января по декабрь 2018 года показатель младенческой смертности составил 7,3 ‰ (6,9 ‰ в 2017 году), рост на 5,8 %. За данный период умерло 174 ребенка в возрасте до 1 года, на 5 детей меньше, чем в 2017 году. Показатель младенческой смертности в крае выше уровня планового показателя «Дорожной карты» (6,2 ‰) на 17,7 % и выше показателя по Российской Федерации (5,1 ‰) на 43,1 %, и на 19,7 % выше показателя по Сибирскому Федеральному округу (6,1 ‰).

В 2018 году доля маловесных детей в структуре младенческой смертности составила 60,9 % (106 детей от всех умерших в возрасте до 1 года), в 2017 году – 62,0 % (111 детей от всех умерших в возрасте до 1 года). Доля детей с ОНМТ в структуре младенческой смертности уменьшилась и составила 14,9 % (26 детей), в 2017 году – 16,2 % (29 детей). Вместе с тем следует отметить, что из 174 погибших детей у 54 (31,0 %) зарегистрирована экстремально низкая масса тела (2017 год – 27,9 %, или 50 детей).

В раннем неонатальном периоде потери составили 54 ребенка, показатель – 2,3 ‰ (в 2017 году – 76 детей, или 3,0 ‰), произошло снижение на 23,3 %. Из них умерло с массой тела при рождении менее 1000 г 25 детей, или 1,0 ‰ (46,3 % всех потерь в раннем неонатальном периоде), в 2017 году – 28 детей, или 1,1 ‰.

В позднем неонатальном периоде погибло 50 детей, или 2,1 % (в 2017 году – 40 детей, или 1,6 %). Из них умерло с массой тела при рождении менее 1000 г 22 ребенка (44 % всех потерь в позднем неонатальном периоде).

В неонатальном периоде потери составили 104 ребенка (4,4 %), 59,8 % от всех случаев младенческой смертности (2017 год – 116 случаев, или 4,5 %, 64,8 % от всех случаев младенческой смертности), отмечается снижение показателя на 2,2 %.

Удельный вес потерь в постнеонатальном периоде составил 40,2 %, или 70 детей (2017 год – 63 ребенка, или 35,2 %). Показатель смертности в постнеонатальном периоде повысился на 20,0 % (с 2,5 % в 2017 году до 3,0 % в 2018 году). Рост показателя постнеонатальных потерь обусловлен большей частью за счет смертей детей на дому по причине необращения за медицинской помощью, так, в 2018 году удельный вес детей, умерших на дому и в другом месте, составил 20,1 % (2017 год – 15,6 %).

В структуре младенческой смертности ведущее место занимают болезни и состояния, возникающие в перинатальном периоде. На долю этих причин приходится 59,2 % всех случаев младенческой смертности, в сравнении с 2017 годом показатель повысился на 5,8 %, второе ранговое место занимают инфекционные и паразитарные болезни, на долю которых приходится 19,0 % всех случаев, показатель повысился на 64,0 %. На третьем ранговом месте – врожденные аномалии и пороки развития, на долю которых приходится 11,5 % всех случаев, показатель снизился на 25,4 %. На четвертом ранговом месте – неточно обозначенные и неизвестные причины смерти, на долю которых приходится 4,6 % всех случаев, показатель повысился на 70,0 %. На пятом ранговом месте – болезни органов дыхания, на долю которых приходится 2,9 % всех случаев, показатель снизился на 22,2 %.

Удельный вес младенческой смертности в возрастной структуре смертности от 0 до 4 лет в 2018 году составил 86,1 %, от 0 до 17 лет – 56,3 %. Следовательно, снижение показателя младенческих потерь существенно влияет на снижение показателей детской смертности.

Отмечается поступательное снижение показателя детской смертности от 0 до 4 лет. Так, в 2018 году показатель снизился на 3,3 % от уровня 2017 года и составил 8,7 на 1000 родившихся (2017 год – 9,0). Вместе с тем показатель смертности от 0 до 4 лет в 2018 году на 2,7 % превышает показатель «Дорожной карты» (8,47 на 1000 родившихся). Ранговые места причин смертности детей от 0 до 4 лет жизни в 2018 году следующие. На I ранговом месте – болезни и состояния, возникающие в перинатальном периоде, на их долю приходится 49,5 % (рост показателя на 3,1 %). На II месте – инфекционные и паразитарные болезни с удельным весом 13,3 %, показатель повысился на 51,2 % до 1,5 (2017 год – 1,0), удельный вес случаев младенческой смертности в данной группе составил 94,1 %. На III ранговом месте – врожденные аномалии с удельным весом 12,3 %, показатель снизился на 24,2 % до 1,1 (2017 год – 1,4), доля умерших детей до года от врожденных пороков

развития составила 84 %. На IV месте – внешние причины смерти (несчастные случаи) с удельным весом 4,4 %, показатель снизился на 60,7 % до 0,4 (2017 год – 1,0), среди умерших от внешних причин удельный вес детей первого года жизни составил 22,2 %. На V ранговом месте с удельным весом 3,9 % – неточно обозначенные и неизвестные причины смерти (рост показателя на 9,2 %, удельный вес случаев младенческих потерь составил 100 %), заболевания органов дыхания (снижение показателя на 3 %, удельный вес случаев младенческих потерь составил 62,5 %), новообразования (снижение показателя на 4,5 %, удельный вес случаев младенческих потерь составил 28,6 %) и заболевания нервной системы (рост показателя в 1,5 раза, случаи младенческих потерь составили 62,5 %).

Следует отметить, что несмотря на рост показателя младенческой смертности в 2018 году, показатель смертности детей в возрасте от рождения до 17 лет включительно снизился на 8,1 % и составил 63,2 на 100 000 населения соответствующего возраста (в 2017 году – 68,8). За данный период умерло 309 детей в возрасте до 17 лет (2017 год – 329 детей). Показатель детской смертности ниже уровня планового показателя «Дорожной карты» (81,4 на 100 000 населения соответствующего возраста) на 15,6 %.

В структуре детской смертности от 0 до 17 лет I ранговое место занимают болезни и состояния, возникающие в перинатальном периоде, на их долю приходится 32,5 % всех случаев детской смертности, показатель снизился на 9,4 % и составил 20,5 (2017 год – 22,6). На II месте – внешние причины смерти (несчастные случаи) с удельным весом 20,6 %, показатель снизился на 23,2 % и составил 13,0 (2017 год – 16,9). На III месте – инфекционные и паразитарные болезни с удельным весом 12,9 %, показатель повысился на 32,8 % до 8,1 (2017 год – 6,1). На IV месте – врожденные аномалии с удельным весом 8,7 %, показатель снизился на 37,5 % до 5,3 (2017 год – 8,7). На V месте – болезни нервной системы с удельным весом 7,7 %, показатель повысился на 70,7 % до 7,7 (2017 год – 2,8).

Уровень инвалидности наряду с показателями детской смертности, в том числе младенческой, заболеваемости, физического развития, медико-демографических процессов является базовым индикатором состояния здоровья детского населения, отображая уровень экономического и социального благополучия края.

В 2018 году в крае число детей-инвалидов в среде детского населения от 0 до 18 лет составляло 10133 человека, среди которых 6002 мальчика и 4131 девочка. Среди детей-инвалидов мальчики составляют 59,2 %. Из общего числа детей-инвалидов 15,7 % находятся в интернатных учреждениях.

Уровень общей инвалидности в крае за прошедший год составил 205,21 случая на 10 тыс. детского населения (2017 год – 201,3 случая на 10 тыс. детского населения), рост на 2,0 %. В возрастной структуре детской инвалидности самой многочисленной является возрастная группа 10-14 лет – 34,5 %, вторая по численности группа 5-9 лет – 31,3 %, на третьем месте дети

подросткового возраста 15-17 лет – 20,3 %. Доля детей-инвалидов в возрасте от 0 до 4 лет составляет 13,9 %. Возрастная структура инвалидности в последний год выросла в основном в возрастной группе 15-17 лет на 4,1 %.

Показатель первичной инвалидности за отчетный год составил 21,2 случая на 10 тыс. детского населения (2017 год – 20,8 случая на 10 тыс. детского населения), рост на 1,8 %. В возрастной структуре доля детей-инвалидов от 0 до 4 лет составляет 40,1 % (2017 год – 43,1 %), снижение на 7,1 %, группа 5-9 лет – 34,0 % (2017 год – 33,3 %), рост на 2,1 %, группа 10-14 лет – 19,0 % (2017 год – 17,9), рост на 6,4 %, группа подросткового возраста 15-17 лет – 6,9 % (2017 год – 5,7), значительный рост на 21,4 %.

Основной причиной инвалидности детей явились психические расстройства, которые составили 38,0 % (2017 год – 39,2 %), снижение на 3,0 %. Из психических расстройств 68,1 % приходится на умственную отсталость (2017 год – 69,4 %), снижение на 1,9 %. На II месте – болезни нервной системы, которые составляют 24,3 % (2017 год – 24,1 %). Церебральный паралич и другие паралитические синдромы в структуре болезней нервной системы составили 80,6 % (2017 год – 83,4 %), снижение на 3,4 %. На III месте – врожденные аномалии, которые составляют 13,5 % (2017 год – 13,2 %), рост на 2,0 %. Основной процент во врожденных пороках развития занимают аномалии системы кровообращения – 22,9 % (2017 год – 21,4 %), рост на 7,0 %. На IV месте – болезни эндокринной системы – 7,1 % (2017 год – 6,6 %), значительный рост на 7,2 %. На V месте – болезни уха и сосцевидного отростка – 5,7 % (2017 год – 5,9 %), рост на 3,4 %. Индивидуальная программа реабилитации детям-инвалидам выполнена на 99,2 % (2017 год – 98,3 %), показатель за год вырос на 0,9 %. Анализ результатов исследований по данной проблеме последних лет показывает, что структура инвалидности детей от 0 до 17 лет по нозологическим формам достаточно стабильная. Ведущие ранговые места занимают психические расстройства (70 % — умственная отсталость), болезни нервной системы и врожденные аномалии развития. Эти 3 класса занимают в структуре инвалидности 76 %. Группа инфекционных и соматических болезней составляет 24 %.

В крае сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи детям. Специализированная помощь осуществляется в отделениях центральных районных больниц, а также в отделениях многопрофильных больниц 2 и 3 уровней, в том числе детских больницах, на 3040 койках круглосуточного стационара по профилям: «детские инфекции» (514 коек), «детская хирургия» (181 койка), «детская урология-андрология» (30 коек), «педиатрия» (960 коек), «пульмонология» (50 коек), «патологии новорожденных и недоношенных детей» (310 коек), «психоневрология» (95 коек), «детская ревматология» (30 коек), «детская кардиология» (15 коек), «гастроэнтерология» (55 коек), «аллергология и иммунология» (10 коек), «детская эндокринология» (44 койки), «гематология» (6 коек), «детская онкология» (24 койки), «нефрология» (75 коек), «травматология и ортопедия» (108 коек), «офтальмология» (46 коек), «оториноларингология» (47 коек), «паллиативная

помощь» (10 коек), «психиатрия» (140 коек), «медицинская реабилитация» (90 коек), «фтизиатрия» (200 коек) – и на 575 койках дневного стационара.

Главным лечебным учреждением по оказанию медицинской помощи детям края является медицинская организация 3 уровня – КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», которое было создано 01.01.2019 путем проведенной реорганизации в виде присоединения к КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» КГБУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края» и стационара КГБУЗ «Городская детская больница № 2, г. Барнаул». Коечная мощность КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» составила 685 коек круглосуточного стационара и 50 коек дневного стационара, из них для детей – 580 круглосуточных и 25 коек дневного стационара, для беременных и рожениц – 105 круглосуточных и 25 коек дневного стационара.

К медицинской организации 3 уровня оказания помощи детям края также относится КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул», многопрофильный стационар на 290 круглосуточных и 50 коек дневного стационара.

Коечная мощность детских больниц, относящихся к медицинским организациям второго уровня оказания помощи, составила: в КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск» – 165 коек круглосуточного стационара и 10 коек дневного стационара, в КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск» – 90 коек круглосуточного стационара и 15 коек дневного стационара.

Первичная амбулаторно-поликлиническая помощь детям края оказывается в поликлинических отделениях 58 центральных районных больниц, 2 детских больниц, 3 городских больниц и 2 городских поликлиниках, 5 детских поликлиниках, а также в консультативно-диагностическом отделении КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства». Общая плановая мощностью составляет 53615 посещений.

Важным разделом работы педиатрической службы региона является проведение ежегодных профилактических осмотров несовершеннолетних. Так, в 2018 году охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних в возрасте 1–17 лет составил 99,94 % (2017 год – 99 %), из них с 15–17 лет – 99,8 % (2017 год – 100 %). С помощью мобильных медицинских бригад осмотрено 9,8 % детей (2017 год – 11,6 %). Удельный вес прошедших 2 этап обследований составил 99,7 % от направленных (2017 год – 99,7 %). Общая заболеваемость детей в возрасте 0–17 лет по результатам проведенных профилактических осмотров составила 54458,9 случая (2017 год – 51860,7 случая) на 100 тыс. осмотренных. Отмечается увеличение показателя заболеваемости на 5 %. Первичная заболеваемость детского населения составила 8397,0 случаев (2017 год – 6192,4 случая) на 100 тыс. осмотренных, увеличение показателя на 35,6 %. По результатам проведенных профилактических осмотров взято на диспансерный учет 30838 человек (2017 год –

24834 человека), показатель составил 7172,4 случая (2017 год – 5737,1 случая) на 100 тыс. осмотренных.

Среди впервые выявленных заболеваний при проведении профилактических осмотров несовершеннолетних на I месте (25,6 %) – болезни желудочно-кишечного тракта (2017 год – 29,1 %); на II месте (14,6 %) – болезни костно-мышечной системы (2017 год – IV место (11 %); на III месте (14,3 %) – болезни глаза (2017 год – II место (13,8 %).

Распределение по группам здоровья по результатам проведенных профилактических осмотров в 2018 году: I группа здоровья – 24,2 % (2017 год – 26,3 %); II группа здоровья – 65,5 % (2017 год – 64 %); III группа здоровья – 8,3 % (2017 год – 7,7 %); IV группа здоровья – 0,6 % (2017 год – 0,1 %); V группа здоровья – 1,4 % (2017 год – 1,9 %).

Основную физкультурную группу имеют 83,3 % детей (2017 год – 84,1 %); 13,8 % детей (2017 год – 13,4 %) – подготовительную физкультурную группу; у 1,9 % (2017 год – 1,5 %) детей занятия общей физической культурой заменены на лечебную в соответствии с имеющимся заболеванием; 1,0 % детей (2017 год – 1,0 %) не допущены к занятиям физической культурой, в том числе лечебной.

Уровень физического развития детей в 90,0 % случаев (2017 год – 91,1 %) соответствует нормативным значениям. Нарушение физического развития в виде дефицита массы тела отмечается у 2,9 % (2017 год – 2,6 %), избыток массы тела – 4,8 % (2017 год – 4,2 %). Дети с низким ростом составляют 1,0 % (2017 год – 0,9 %), с высоким – 1,4 % (2017 год – 1,2 %).

Перспективы развития службы:

укрупнение медицинских организаций с целью создания юридических лиц, имеющих в структуре поликлинические и стационарные отделения в городах Барнауле и Бийске;

для повышения качества оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» планируется созданию реабилитационных коек на базе КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 2, г. Бийск» для детей с поражением центральной нервной системы и органов чувств и для детей с заболеванием опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы;

переоснащение детских санаторно-курортных учреждений;

развитие межрайонных консультативно-диагностических центров за счет формирования в их структуре детских межрайонных консультативных отделений;

создание на территории региона филиалов КГБУЗ «Краевая детская стоматологическая поликлиника»;

создание специализированных педиатрических бригад в рамках единой краевой станции сокрой медицинской помощи;

совершенствование телемедицинских технологий в экстренной, неотложной и плановой формах;

строительство хирургического корпуса КГБУЗ «Алтайский краевой

клинический центр охраны материнства и детства»;

повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи детям за счет внедрения технологий бережливого производства, оснащения детских поликлиник современным оборудованием, обеспечивающим комфортность пребывания детей и родителей;

развитие санитарной авиации;

развитие системы мониторинга реанимационных мест и системы управления госпитализациями;

совершенствование системы катamnестического наблюдения детей;

внесение изменений в нормативно-правовые акты Министерства здравоохранения Алтайского края, регулирующие маршрутизацию беременных с учетом особенностей организации акушерской помощи в регионе;

дальнейшее внедрение клинических рекомендаций и протоколов Минздрава России по лечению новорожденных, а также контроль по их соблюдению;

расширение профессиональных компетенций акушеров-гинекологов, неонатологов и педиатров путем освоения смежных специальностей;

повышение уровня информированности населения по вопросу своевременности обращения за медицинской помощью несовершеннолетним;

совершенствование системы патронажей детей первого года жизни в части повышения качества и своевременности их проведения согласно приказам Минздрава Алтайского края;

выявление и сопровождение в рамках межведомственного взаимодействия семей социального риска;

расширение межведомственного взаимодействия по вопросам профилактики суицидов и несчастных случаев среди несовершеннолетних;

развитие школьной медицины, предупреждение инфекционных и профилактика неинфекционных заболеваний, обеспечение врачебного контроля физического и гигиенического воспитания в школе, соблюдение санитарно-гигиенических условий при проведении учебных занятий;

совершенствование работы межведомственного взаимодействия с Министерством социальной защиты Алтайского края по проведению активных патронажей женщин фертильного возраста из группы социального риска с целью выявления беременности и своевременной постановки на диспансерное наблюдение;

повышение кадровой укомплектованности учреждений родовспоможения и детства путем совершенствования целевого обучения студентов и ординаторов, привлечения специалистов из других регионов;

повышение компетенции медицинских работников по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики у детей.

В рамках реализации Региональной программы запланировано проведение комплекса мероприятий.

ПРОГРАММНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

№ п/п	Мероприятия	Период реализа- ции, годы	Характеристика
1	2	3	4
1	Дооснащение детских поликлиник/детских поликлинических отделений краевых медицинских организаций медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (таблицы 2,3)*		
1.1	Дооснащение детских поликлиник/детских поликлинических отделений краевых медицинских организаций медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»	01.01.2019 – 31.12.2019	дооснастить медицинскими изделиями 41 медицинскую организацию;
		01.01.2020 – 31.12.2020	дооснастить медицинскими изделиями 26 медицинских организаций
2	Реализация в детских поликлиниках/детских поликлинических отделениях краевых медицинских организаций организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с приказом Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (таблица 4)*		
2.1	Реализация в детских поликлиниках/детских поликлинических отделениях краевых медицинских организаций организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с приказом Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (таблица 8)	01.01.2019 – 31.12.2019	проведение капитальных ремонтов и реконструкций в 17 детских поликлиниках/детских поликлинических отделениях краевых медицинских организаций;
		01.01.2020 – 31.12.2020	проведение капитальных ремонтов и реконструкций в 21 детских поликлиниках/детских поликлинических отделениях краевых медицинских организаций
3	Мероприятия по внедрению бережливых технологий в детских поликлиниках (детских поликлинических отделениях)*		
3.1	Определены пилотные площадки по апробации критериев, утвержденных методическими рекомендациями «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»	01.01.2019 – 31.12.2020	в 5 медицинских организациях (КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул», КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск», КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»)
3.2	Внедрение отработанных пилотными медицинскими организациями проектов в экспериментальных медицинских	01.01.2019 – 31.12.2020	в 6 экспериментальных медицинских организациях (КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул», КГБУЗ «Детская го-

1	2	3	4
	организациях		родская поликлиника № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 7, г. Барнаул», КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 2, г. Бийск», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск», КГБУЗ «Каменская ЦРБ»)
3.3	Внедрение в тиражируемых детских поликлинических подразделениях края отработанных экспериментальными медицинскими организациями проектов по внедрению бережливых технологий	01.01.2019 – 31.12.2020	в медицинских организациях края, имеющих детские поликлиники и поликлинические детские отделения, будут внедрены бережливые технологии
4	Сохранение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет акушерами-гинекологами и детскими урологами-андрологами не ниже 95 % (уровень 2018 года – 99,8 %)*		
4.1	Мониторинг проведения профилактических осмотров детей в возрасте 15-17 лет врачами-акушерами-гинекологами и детскими урологами-андрологами	01.01.2019 – 31.12.2024	проведение в ежемесячном режиме с использованием МИС
4.2	Проведение главными специалистами Минздрава Алтайского края в ежемесячном режиме оценки своевременности и качества проведения профилактических осмотров в возрасте 15-17 лет акушерами-гинекологами и детскими урологами-андрологами с анализом показателей общей заболеваемости, первичной заболеваемости, своевременности направления на 2 этап профилактического осмотра и взятия на диспансерный учет	01.01.2019 – 31.12.2024	проводится в ежеквартальном режиме с использованием МИС
4.3	Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на повышение приверженности подростков и их родителей к своевременному прохождению профилактическим осмотрам: девочек – врачами акушерами-гинекологами; мальчиков – детскими урологами-андрологами	01.01.2019 – 31.12.2024	организация постоянно действующих вебинаров по вопросам охраны репродуктивного здоровья детей и подростков для врачей, родителей, несовершеннолетних; чтение лекций, выступления на телеканалах, в печатных изданиях; размещение печатной продукции в школах
4.4	Разработка анкет-опросников для родителей с целью доврачебной диагностики наличия аномалий и/или заболеваний органов мочеполовой системы или риска развития заболеваний с балльной оценкой выявленных симптомов и формированием итоговых групп (здоров, низкий риск, средний	01.01.2019 – 31.12.2024	проведение анкетирования родителей и законных представителей детей, оценка полученной информации

1	2	3	4
	риск, высокий риск)		
4.5	Разработка анкет-опросников для подростков для самостоятельного заполнения с целью доврачебной диагностики наличия аномалий и/или заболеваний органов мочеполовой системы или риска развития заболеваний с балльной оценкой выявленных симптомов и формированием итоговых групп (здоров, низкий риск, средний риск, высокий риск)	01.01.2019 – 31.12.2024	проведение анкетирования подростков и оценка результатов
4.6	Разработка анкет для родителей с целью выявления заболеваний женских половых органов и молочных желез у их детей	01.01.2019 – 31.12.2024	проведение анкетирования родителей и законных представителей, оценка результатов
4.7	Разработка анкет для девушек с целью выявления групп риска нарушений репродуктивного здоровья, а также заболеваний женских половых органов и молочных желез	01.01.2019 – 31.12.2024	проведение анкетирования подростков и оценка результатов
4.8	Разработка главными специалистами Минздрава Алтайского края брошюр по вопросам репродуктивного здоровья подростков	01.01.2019 – 31.12.2024	повышение знаний у подростков по вопросам репродуктивного здоровья
4.9	Повышение укомплектованности врачами-акушерами-гинекологами и детскими урологами-андрологами	01.01.2019 – 31.12.2024	обеспечение доступности первичной специализированной медицинской помощи в межрайонных центрах
5	Предоставление медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период, в том числе за счет средств родовых сертификатов*		
5.1	Дальнейшее укрепление материально-технической базы родовспомогательных учреждений и женских консультаций	01.01.2019 – 31.12.2024	дооснащение родовспомогательных учреждений и женских консультаций за счет средств родовых сертификатов необходимым оборудованием в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи
5.2	Совершенствование маршрутизации беременных и рожениц	31.12.2019	актуализация приказа Минздрава Алтайского края по маршрутизации беременных и рожениц
5.3	Повышение кадровой укомплектованности учреждений родовспомогательных учреждений и женских консультаций	01.01.2019 – 31.12.2024	в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи
6	Повышение квалификации врачей, подготовка кадров для учреждений детства и родовспоможения*		
6.1	Повышение квалификации врачей в области перинатологии, неонатологии и педиатрии: 2019 год – не менее 113 специалистов;	01.01.2019 – 31.12.2024	обучение на базе симуляционного центра ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России; запланирована ежегодная подготовка врачей-акушеров-

1	2	3	4
	2020 год – не менее 237 специалистов; 2021 год – не менее 372 специалистов; 2022 год – не менее 513 специалистов; 2023 год – не менее 660 специалистов; 2024 год – не менее 818 специалистов.		гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, педиатров, работающих в акушерских стационарах, по программам повышения квалификации в области перинатологии, неонатологии и педиатрии
6.2	Подготовка специалистов по программам послевузовского профессионального образования (уровень ординатуры) по профилям детского здравоохранения	01.01.2019 – 31.12.2024	обучение на базе ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России и за пределами региона
6.3	Обучение врачей по программам дополнительного профессионального образования, в том числе непрерывного медицинского образования, по профилям детского здравоохранения	01.01.2019 – 31.12.2024	обучение на базе ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России и за пределами региона
6.4	Составление «карты потребности» кадров в учреждениях детства и родовспоможения края, включая средний медицинский персонал	31.12.2019	определение приоритетности при укомплектовании кадрами медицинских организаций региона
6.5	Решение вопроса кадрового обеспечения врачами-специалистами для оказания специализированной амбулаторно-поликлинической помощи детям в межрайонных центрах	01.01.2019 – 31.12.2024	обеспечение доступности медицинской помощи
7	Новое строительство/реконструкция детских больниц (корпусов)*		
7.1	Реализация мероприятий по строительству хирургического корпуса и КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (начало строительства – 01.01.2020, окончание строительства – 31.12.2024) за счет средств федерального и краевого бюджетов	01.01.2019 – 31.12.2024	строительство хирургического корпуса значительно улучшит условия пребывания пациентов, а также позволит расширить объемы оказываемой помощи, внедрить наиболее современные методы лечения и реабилитации детей и подростков, консолидировать материальные, технические, профессиональные ресурсы для более оперативного и качественного оказания медицинской помощи детям. На освобождаемых площадях будут развернуты дополнительные виды специализированной помощи для детей края, в том числе для повышения доступности первичной медико-санитарной специализированной помощи врачами узких специальностей консультативно-диагностического отделения, а также решены вопросы рацио-

1	2	3	4
			нального расположения лабораторной и диагностической служб, оснащенных высокоинформативным современным оборудованием
8	Программные мероприятия региона по совершенствованию инфраструктуры службы*		
8.1	Проведение капитальных ремонтов зданий и помещений медицинских организаций Алтайского края	окончание работ – 31.12.2019	проведение капитального ремонта корпуса детского инфекционного отделения КГБУЗ «Городская больница № 12, г. Барнаул»
		окончание работ – 31.12.2019	реконструкция (пристройка перехода) КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул»
		окончание работ – 31.12.2020	капитальный ремонт инфекционного корпуса на 108 коек КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (начало работ 01.01.2020)
		окончание работ – 31.12.2019	капитальный ремонт фасада и помещений первого этажа КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск»
		окончание работ – 31.12.2019	капитальный ремонт фасада, инженерных сетей, замена лифтов, устройство дизеля, благоустройство территории КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск»
		окончание работ – 31.12.2019	капитальный ремонт помещений филиалов КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул»
		окончание работ – 31.12.2019	капитальный ремонт помещений филиала КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 5, г. Барнаул»
		окончание работ – 31.12.2019	капитальный ремонт помещений филиала КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 7, г. Барнаул»
9	Мероприятия по повышению охвата диспансерным наблюдением в соответствии с индикаторами программы взятия под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ*		
9.1	Ежемесячный мониторинг своевременности взятия под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пи-	01.01.2019 – 31.12.2024	выявление медицинских организаций, не обеспечивающих своевременное взятие под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пи-

1	2	3	4
	шеварения, болезней системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ		шеварения, болезней системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ. Своевременное принятие организационных мер
9.2	Совершенствование маршрутизации детей (актуализация приказов Минздрава Алтайского края) с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ	01.01.2019 – 31.12.2024	обеспечение доступности медицинской помощи вне зависимости от места проживания ребенка
9.3	Определение главными внештатными специалистами Минздрава Алтайского края Перечня болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, подлежащих обязательному взятию на диспансерный учет. Утверждение вышеуказанного перечня Минздравом Алтайского края	01.01.2019 – 31.12.2024	определение приоритетов для врачей-педиатров первичного звена
10	Взаимодействие с НМИЦ, развитие телемедицинских технологий*		
10.1	Развитие телемедицинских технологий в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» с целью взаимодействия с НМИЦ по оказанию медицинской помощи детям и женщинам в экстренной, неотложной и плановой формах	01.01.2019 – 31.12.2024	Российская детская клиническая больница ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (г. Москва); ФГБУ «НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России (г. Москва); ФГБУ «НМИЦ им. академика Е. Н. Мешалкина» Минздрава России (г. Новосибирск); ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Минздрава России (г. Новосибирск); и др.
10.2	Внедрение и подключение всех медицинских организаций государственной системы здравоохранения Алтайского края к централизованной подсистеме государственной информационной системы Алтайского края в сфере здраво-	31.12.2022	обеспечение для врачей возможности получения консультаций по сложным клиническим случаям

1	2	3	4
	охранения «Телемедицинские консультации»		
10.3	Внедрение в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Алтайского края централизованной системы «Управление потоками пациентов» (консультации узких специалистов, госпитализации, заочные консультации, включая телемедицину, в режиме реального времени)	31.12. 2022	обеспечение соблюдения сроков ожидания медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий
10.4	Проведение работ по модернизации и развитию государственной информационной системы Алтайского края в сфере здравоохранения в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных)»	31.12. 2024	мониторинг беременных на территории Алтайского края, определение маршрутизации в соответствии с перинатальным и акушерским рисками
11	Повышение эффективности деятельности реанимационно-консультативных центров КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» по оказанию помощи детям до 28 суток жизни и КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» по оказанию помощи детям от 29 суток жизни до 17 лет включительно		
11.1	Создание при реанимационно-консультативном центре КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» специализированных бригад скорой медицинской помощи	31.12.2019	для своевременной медицинской эвакуации детей в учреждения 3 уровня
12	Совершенствование системы катamnестического наблюдения в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»		
13	Повышение уровня информированности населения по вопросу своевременности обращения за медицинской помощью несовершеннолетних края, активное внедрение краевыми медицинскими организациями разработанной Минздравом Алтайского края «Памятки для родителей»		
14	Совершенствование системы патронажей детей первого года жизни в части повышения качества и своевременности проведения согласно приказам Минздрава Алтайского края		
15	Создание электронных интернет-кабинетов здорового ребенка на сайтах краевых медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям		
16	Оснащение КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» оборудованием (автомат для иммуногистохимического окрашивания микропрепаратов на предметном стекле (иммуностейнер) автоматический) для внедрения иммуногистохимических исследований		
17	Расширение диагностических возможностей для врачей-педиатров, врачей общей практики детских поликлиник (детских поликлинических отделений) при оказании неотложной помощи детям		
18	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи детям по профилю «медицинская реабилитация»		

* данные мероприятия реализуются в рамках региональных проектов

Взаимодействие с другими региональными проектами Региональной программы

Мероприятия Региональной программы взаимосвязаны с региональным проектом «Развитие первичной медико-санитарной помощи» (внедрение «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»). В 2019 году продолжена реализация приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в части федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Следует отметить, что в 2018 году основам бережливого производства было обучено 579 человек из 55 краевых медицинских организаций. В 2019 году проведено 4 Лин-мероприятия по организации работы регистратуры, которые включают в себя планирование работы фронт-офисов, зоны комфортного ожидания, разделение потоков, организацию картохранилищ, организацию работы администраторов и регистраторов. В настоящее время в детских поликлиниках, вступивших в проект, открыто 14 проектов.

На период с 2018 по 2020 год запланировано вступление в проект 94 детских структурных поликлинических подразделений, в 2018 году вступили в проект 35 поликлинических подразделений, в 2019 году запланировано к вступлению в проект 24 поликлинических подразделения, а в 2020 году – 22 поликлинических подразделений. В настоящее время в крае в проекте участвуют 47 детских структурных поликлинических подразделений.

Региональная программа также предусматривает мероприятия, которые связаны с реализацией регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)».

В рамках регионального проекта Алтайского края «Борьба с онкологическими заболеваниями» планируется дооснащение оборудованием детского онкологического отделения КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», что будет в том числе способствовать достижению целевых значений индикаторов и цели Региональной программы.

Подготовка и повышение квалификации кадров, в том числе обучение специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах, связано с реализацией в регионе проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

Таким образом, реализация Региональной программы позволит повысить доступность и качество медицинской помощи детям всех возрастных групп и будет способствовать достижению целей других региональных сегментов федеральных проектов.

Реализация Региональной программы носит системный характер, обес-

печивая снижение младенческой смертности в крае к 2024 году до 4,8 случая на 1000 родившихся живыми, и опосредованно влияет на достижение других целевых показателей национального проекта «Здравоохранение», утвержденного протоколом заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 03.09.2018 № 10.

Оценка социально-экономической эффективности реализации Региональной программы

Реализация Региональной программы направлена на достижение в крае показателя младенческой смертности к 2024 году не более 4,8 случая на 1000 родившихся и напрямую влияет на улучшение показателей экономического и социального благополучия края, а именно: повышение продолжительности жизни и ее качества, положительную динамику по основным демографическим показателям (рождаемость, смертность, естественный прирост населения).

Реализация Региональной программы ориентирована на развитие профилактической направленности педиатрической службы. Дальнейшее развитие будет определено путем внедрения в амбулаторном звене бережливых технологий, создания комфортных условий пребывания детей и родителей в детских медицинских организациях, что положительно влияет на уровень удовлетворенности детей и их родителей при их нахождении в медицинской организации для получения амбулаторной помощи.

Это в свою очередь обеспечит повышение доступности медицинской помощи и эффективности предоставления медицинских услуг детскому населению, удовлетворенность населения медицинской помощью, снижение уровня показателя смертности и инвалидности.

В рамках совершенствования системы организации медицинской помощи детям в амбулаторных условиях Региональной программой предусмотрено мероприятие «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и поликлинических отделений медицинских организаций» в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

Развитие материально-технической базы детских поликлиник (поликлинических отделений) краевых медицинских организаций позволит не только повысить своевременность оказания помощи, но и обеспечить предоставление детям медицинской помощи в амбулаторных условиях с применением современных медицинских изделий для диагностики заболеваний, что будет способствовать своевременному выявлению и лечению заболеваний на ранних стадиях, профилактики перехода заболеваний в хроническую стадию, стабилизации состояния здоровья, а также выявлению факторов риска их развития.

Применение современных методов диагностики и лечения, развитие стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене, профилактической направленности педиатрической службы в рамках реализации мероприятия позволит повысить экономическую результативность путем эффективного использования всех видов ресурсов (кадры, оборудование, расходные материалы), рационального соотношения получаемого эффекта к необходимым для этого затратам.

Специфика оказания медицинской помощи в крае, в том числе детскому населению, связана с низкой плотностью населения, удаленностью населенных пунктов от краевого центра, низкой транспортной доступностью ряда населенных пунктов на уровне муниципальных образований. В этой связи особо важно при оказании первичной медико-санитарной помощи своевременное выявление заболеваний, своевременная маршрутизация детей и женщин в профильные учреждения для оказания специализированной помощи, а также организация диспансерного наблюдения по месту жительства, выявление.

Реализация мероприятий по строительству хирургического корпуса КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», а также других программных мероприятий в регионе по совершенствованию инфраструктуры служб направлены на приведение их в соответствие утвержденным порядкам и стандартами оказания медицинской помощи. В новом хирургическом корпусе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» будут размещены отделения хирургического профиля в соответствии с нормативными требованиями по разделению потоков и объемам площадей, диагностические отделения. Строительство корпуса значительно улучшит условия пребывания пациентов, а также позволит расширить объемы оказываемой помощи, внедрить наиболее современные методы лечения и реабилитации детей и подростков, консолидировать материальные, технические, профессиональные ресурсы для более оперативного и качественного оказания медицинской помощи детям. На освобождаемых площадях будут развернуты дополнительные виды специализированной помощи для детей края, в том числе для повышения доступности первичной медико-санитарной специализированной помощи, врачами узких специальностей консультативно-диагностического отделения, а также решены вопросы рационального расположения лабораторной и диагностической служб, оснащенных высокоинформативным современным оборудованием.

Ведущим критерием оценки эффективности Региональной программы является исполнение к 2024 году следующих показателей:

снижение младенческой смертности до 4,8 человека на 1000 родившихся живыми;

увеличение доли преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах до 50,0 %;

снижение смертности детей в возрасте 0-4 года до 6,6 человека на

1000 родившихся живыми;

снижение смертности детей в возрасте 0-17 лет до 53,0 человек на 100 тыс. детей соответствующего возраста;

увеличение доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями до 56,5 %;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани до 90,0 %;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата до 90,0 %;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения до 90,0 %;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов кровообращения до 90,0 %;

увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ до 90,0 %.

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, участвующих в укреплении материально-технической базы

Таблица 1

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес	Численность об- служиваемого прикрепленного детского населе- ния (чел.)	Номер группы медицин- ской организации, оказы- вающей первичную меди- ко-санитарную помощь детям в соответствии с приказом Минздрава Рос- сии от 07.03.2018 N 92н
1	2	3	4	5
1	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (консультативно-диагностическое отделение)	656019, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Гущина, д. 179	0	3
2	КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул» (детское поликлиническое отделение)	656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Никитина, д. 74	4592	2
		656015, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Строителей, д. 23а	12555	2
		656011, Алтайский край, г. Барнаул, просп. Ленина, д. 114	6649	2
3	КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул» (детское поликлиническое отделение)	656906, Алтайский край, г. Барнаул, р. п. Южный, ул. Белинского, д. 13	7573	2
4	КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул» (детское поликлиническое отделение)	656050, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Георгия Исакова, д. 133	5756	2
5	КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул» (детское поликлиническое отделение)	656922, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Суворова, д. 4, корп. 1, пом. Н1	7721	2
6	КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул» (детское поликлиническое отделение)	656067, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Взлетная, д. 6	19268	2
7	КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 5, г. Барнаул»	656023, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Германа Титова, д. 16	8798	2
		656063, Алтайский край, г. Барнаул,	8623	2

1	2	3	4	5
		ул. Веры Кашеевой, д. 4в		
8	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха» (детское поликлиническое отделение)	659900, Алтайский край, г. Белокуриха, ул. Советская, д. 15	3399	1
9	КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск» (детское поликлиническое отделение)	659303, Алтайский край, г. Бийск, ул. Вали Максимовой, д. 15	25206	2
10	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск» (детское поликлиническое отделение)	659333, Алтайский край, г. Заринск, ул. Строителей, д. 15/2	14 191	2
11	КГБУЗ «Городская больница имени Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск» (детское поликлиническое отделение)	658087, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Молодежная, д. 4	8508	2
		658080, Алтайский край г. Новоалтайск, ул. Гагарина, д. 15	7876	2
12	КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск» (детское поликлиническое отделение)	658213, Алтайский край, г. Рубцовск, ул. Краснознаменная, д. 108	14879	2
		658223, Алтайский край, г. Рубцовск, пер. Рубцовский, д. 31	11840	2
13	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658820, Алтайский край, г. Славгород, ул. Володарского, д. 185	8954	2
14	КГБУЗ «Алейская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658136, Алтайский край, г. Алейск, пер. Ульяновский, д. 80	9637	2
15	КГБУЗ «Алтайская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659650, Алтайский край, с. Алтайское, ул. Карла Маркса, д. 197	6012	1
16	КГБУЗ «Баевская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658510 Алтайский край, с. Баево, ул. Больничная, д. 41	2069	1
17	КГБУЗ «Бийская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659363, Алтайский край, с. Первомайское, ул. Октябрьская, д. 41	7207	1
18	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658670, Алтайский край, р. п. Благовещенка, ул. Дегтярева, д. 14	7487	2
19	КГБУЗ «Бурлинская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658810, Алтайский край, с. Бурла, ул. Победы, д. 25	2390	1
20	КГБУЗ «Быстроистокская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659560, Алтайский край, с. Быстрый Исток, ул. Савельева, д. 50	2046	1
21	КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658930, Алтайский край, с. Волчиха, ул. Кирова, д. 14	4139	1

1	2	3	4	5
22	КГБУЗ «Егорьевская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658280, Алтайский край, с. Новоегорьевское, ул. Больничная, д. 1	3085	1
23	КГБУЗ «Залесовская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659220, Алтайский край, с. Залесово, ул. Больничная, д. 21/1	3221	1
24	КГБУЗ «Зональная ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659400, Алтайский край, с. Зональное, ул. Школьная, д. 11	4653	1
25	КГБУЗ «Калманская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659040, Алтайский край, с. Калманка, ул. Маяковского, д. 3	2768	1
26	КГБУЗ «Ключевская ЦРБ имени Антоновича И.И.» (детское поликлиническое отделение)	658980, Алтайский край, с. Ключи, ул. Антоновича, д. 34	3655	1
27	КГБУЗ «Косихинская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659820, Алтайский край, Косихинский район, с. Косиха, п. Больничный, д. 7	3745	1
28	КГБУЗ «Красногорская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659500, Алтайский край, с. Красногорское, ул. Советская, д. 110	3668	1
29	КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658340, Алтайский край, с. Краснощеково, ул. Кирова, д. 24	3315	1
30	КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658750, Алтайский край, с. Крутиха, ул. Гагарина, д. 55в	2486	1
31	КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658750, Алтайский край, с. Кулунда, ул. 50 Лет СССР, д. 11	4933	1
32	КГБУЗ «Курьинская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658320, Алтайский край, с. Курья, ул. Пролетарская, д. 13	1926	1
33	КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659240, Алтайский край, с. Кытманово, ул. Советская, д. 104	2804	1
34	КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658561, Алтайский Край, с. Мамонтове, ул. Советская, д. 18	4701	1
35	КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658960, Алтайский край, с. Михайловское, ул. Боровая, д. 15	3635	1
36	КГБУЗ «Новичихинская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659730, Алтайский край, с. Новичиха, ул. Морозова, д. 28	2103	1
37	КГБУЗ «Павловская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659000, Алтайский край, с. Павловск, ул. Кунгурова, д. 1	8354	1
38	КГБУЗ «Панкрушихинская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658760, Алтайский край, с. Панкрушиха, ул. Боровая, д. 1	2649	1
39	КГБУЗ «Первомайская ЦРБ имени А.Ф. Воробьева» (детское поликлиниче-	658060, Алтайский край, Первомайский район, с. Березовка, ул. Центральная,	1600	1

1	2	3	4	5
	ское отделение)	д. 69		
		658076, Алтайский край, ЗАТО Сибирский, ул. 40 лет ВВСН, д. 1а	2358	1
40	КГБУЗ «Петропавловская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659660, Алтайский край, с. Петропавловское, ул. Ленина, д. 100	2768	1
41	КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659700, Алтайский край, с. Поспелиха, ул. Коммунистическая, д. 51а	5375	1
42	КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658540, Алтайский край, с. Ребриха, ул. Комсомольская, д. 6	5069	1
43	КГБУЗ «ЦРБ с. Родино» (детское поликлиническое отделение)	659780, Алтайский Край, с. Родино, Родинский район, ул. Сухова, д. 15	3792	1
44	КГБУЗ «Романовская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	65 8640, Алтайский край, с. Романово, ул. Строительная, д. 28	2321	1
45	КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658201, Алтайский край, г. Рубцовск, просп. Ленина, д. 1а	5320	1
46	КГБУЗ «Смоленская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659600, Алтайский край, с. Смоленское, ул. Песчаная, д. 71а	4873	1
47	КГБУЗ «Советская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659540, Алтайский край, с. Советское, ул. Западная, д. 20а	3685	1
48	КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659690, Алтайский край, Солонешенский район, с. Солонешное, ул. Строительная, д. 11	2293	1
49	КГБУЗ «Староалейская ЦРБ Третьяковского района» (детское поликлиническое отделение)	658450, Алтайский край, с. Староалейское, ул. Тракторная, д. 37а	3074	1
50	КГБУЗ «Табунская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658860, Алтайский край, Табунский район, с. Табуны, ул. Пролетарская, д. 1	2647	1
51	КГБУЗ «Тальменская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658030, Алтайский край, р.п. Тальменка, ул. Кирова, д. 68	10594	1
52	КГБУЗ «Тогульская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659450, Алтайский край, с. Тогул, ул. Советская, д. 11	1720	1
53	КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659070, Алтайский край, с. Топчиха, ул. Ленина, д. 4	5418	1
54	КГБУЗ «Троицкая ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659841, Алтайский край, с. Троицкое, ул. Гагарина, д. 4	5100	1
55	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658580, Алтайский край, с. Тюменцево, ул. Ленина, д. 71	3020	1

1	2	3	4	5
56	КГБУЗ «Угловская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658270, Алтайский край, с. Угловское, ул. Калинина, д. 15	2881	1
57	КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658150, Алтайский край, с. Усть-Калманка, ул. Ленина, д. 52	2762	1
58	КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659580, Алтайский край, с. Усть-Чарышская Пристань, ул. Ионина, д. 36	2248	1
59	КГБУЗ «Хабарская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658780, Алтайский край, с. Хабары, ул. Партизанская, д. 4	3284	1
60	КГБУЗ «Целинная ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659430, Алтайский край, с. Целинное, ул. Советская, д. 58	3427	1
61	КГБУЗ «Центральная районная больница г. Змеиногорска» (детское поликлиническое отделение)	658480, Алтайский край, г. Змеиногорск, ул. Фролова, д. 18	4446	1
62	КГБУЗ «ЦРБ Ельцовского района» (детское поликлиническое отделение)	659470, Алтайский край, с. Ельцовка, ул. Садовая, д. 20	1355	1
63	КГБУЗ «Каменская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658700, Алтайский край, г. Камень-на-Оби, ул. Пушкина, д. 47	11059	2
64	КГБУЗ «ЦРБ Немецкого национального района» (детское поликлиническое отделение)	658870, Алтайский край, с. Гальбштадт, ул. Тракторная, д. 33	4370	1
65	КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово» (детское поликлиническое отделение)	658620, Алтайский край, с. Завьялово, ул. Парфенова, д. 13	3948	1
66	КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района» (детское поликлиническое отделение)	659520, Алтайский край, с. Солтон, ул. Строителей, д. 24	1718	1
67	КГБУЗ «Чарышская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658170, Алтайский Край, с. Чарышское, ул. Парковая, д. 1а	2705	1
68	КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	659050, Алтайский Край, с. Шелаболиха, ул. Ленина, д. 17	3024	1
69	КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ» (детское поликлиническое отделение)	658390, Алтайский край, с. Шипуново, ул. Мамонтова, д. 103	6288	1
70	КГБУЗ «ЦБ Локтевского района» (детское поликлиническое отделение)	658420, Алтайский край, г. Горняк, ул. Маяковского, д. 134	5126	1
71	КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3, г. Барнаул»	656049, Алтайский край, г. Барнаул, просп. Социалистический, д. 69	6836	2
		656008, Алтайский край, г. Барнаул, пер. Малый Прудской, д. 40а	5020	2
72	КГБУЗ «Детская городская поликлиника	656039, Алтайский край, г. Барнаул,	5713	2

1	2	3	4	5
	№ 7, г. Барнаул», филиал	ул. Советской армии, д. 144		
		656040, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Попова, д. 57	8766	2
		656053, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Юрина, д. 2026, корп. 2, пом. Н1	5721	2
73	КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул»	656057, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Георгиева, д. 13	14470	2
		656065, Алтайский край, ул. Энтузиастов, д. 32	6895	2
74	КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 2, г. Бийск»	659305, Алтайский край, г. Бийск, ул. Воинов-Интернационалистов, д. 72	17485	2

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских изделий для приобретения в рамках ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» на 2019 год

Таблица 2

№ п/п	Наименование медицинской организации/медицинского оборудования	Количество
1	2	3
1	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	
	ЛОР - комбайн	1
	Риноларингофиброскоп	1
	Автоматический анализатор клеток крови	1
2	КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск»	
	Комплекс рентгеновской диагностический стационарный цифровой	1
	ЛОР-комбайн	1
	Риноларингофиброскоп	1
	Автоматический анализатор клеток крови	1
3	КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3, г. Барнаул»	
	ЛОР-комбайн	1
4	КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 7, г. Барнаул»	
	Лор-комбайн	1
	Риноларингофиброскоп	1
	Автоматический анализатор клеток крови	1
5	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	
	Велотренажер для механотерапии	1
	Риноларингофиброскоп	1
	Автоматический анализатор клеток крови	1
6	КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»	
	Лор-комбайн	1
	Автоматический анализатор клеток крови	1
7	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск»	
	ЛОР - комбайн	1
	Автоматический анализатор клеток крови	1

1	2	3
8	КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 2, г. Бийск»	
	ЛОР-комбайн	1
	Автоматический анализатор клеток крови	1
9	КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул»	
	ЛОР - комбайн	1
	Риноларингофиброскоп	1
	Тренажер для механотерапии для нижних конечностей	1
	Автоматический анализатор клеток крови	1
	Автоматический анализатор клеток крови	1
10	КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск»	
	ЛОР-комбайн	2
	Риноларингофиброскоп	1
	Автоматический анализатор клеток крови	2
11	КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул»	
	ЛОР-комбайн	1
12	КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул»	
	ЛОР - комбайн	1
	Риноларингофиброскоп	1
	Автоматический анализатор клеток крови	1
	Автоматический анализатор клеток крови	2
13	КГБУЗ «Центральная районная больница г. Змеиногорска»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
14	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (консультативно-диагностическое отделение)	
	Автоматический анализатор клеток крови	1
	ЛОР -комбайн	1
	Прибор для ультразвукового сканирования с датчиком для ультразвуковой биометрии для офтальмологии	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 4 датчиками: конвексный, линейный, фазированный, микроконвексный	
	Комплекс рентгеновской диагностический стационарный цифровой	1
	Тренажер для механотерапии верхних конечностей	1

1	2	3
	Тренажер для механотерапии нижних конечностей	1
	Велотренажер для механотерапии	1
15	КГБУЗ «Алтайская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
16	КГБУЗ «Бийская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
17	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»	
	Аппарат рентгеновский диагностический цифровой для рентгенографии	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
18	КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
19	КГБУЗ «Егорьевская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
20	КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово»	
	Аппарат рентгеновский диагностический цифровой для рентгенографии	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
21	КГБУЗ «Залесовская ЦРБ»	
	УЗ аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
22	КГБУЗ «Зональная ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
23	КГБУЗ «Калманская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
24	КГБУЗ «Ключевская ЦРБ имени Антоновича И.И.»	

1	2	3
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
25	КГБУЗ «Косихинская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
26	КГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
27	КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
28	КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
29	КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
30	КГБУЗ «ЦРБ Немецкого национального района»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
31	КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»	
	Аппарат рентгеновский диагностический цифровой для рентгенографии	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
32	КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
33	КГБУЗ «ЦРБ с. Родино»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
34	КГБУЗ «Советская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1

1	2	3
35	КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
36	КГБУЗ «Хабарская ЦРБ»	
	Аппарат рентгеновский диагностический цифровой для рентгенографии	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
37	КГБУЗ «Целинная ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
38	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»	
	Аппарат рентгеновский диагностический цифровой для рентгенографии	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
39	КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
40	КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
41	КГБУЗ «Каменская ЦРБ»	
	Автоматический анализатор клеток крови	1

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских изделий для приобретения в рамках ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» на 2020 год

Таблица 3

№ п/п	Наименование медицинской организации/медицинского оборудования	Количество
1	2	3
1	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (консультативно-диагностическое отделение)	
	Автоматический анализатор осадка мочи	1
	Автоматический периметр	1
	Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	1
	Дефибрилятор внешний	1
	Комплекс для электрофизиологических исследований (электроретинограф)	1
	компьютеризированная система для электроэнцефалографии с синхронным видеомониторированием	1
	Магнитно-резонансный томограф 1,5 Т	1
	Оптический когерентный томограф для сканирования переднего и заднего отделов глаза (ОКТ) с функцией ангиографии	1
	Прибор для исследования функции внешнего дыхания у детей и проведения медикаментозных тестов	1
	Рабочая станция для кобинированного ЭКГ и АД мониторинга	1
	Риноларингофиброскоп	1
	Система проведения стресс-теста с нагрузкой и мониторингом показателей сердечного ритма и артериального давления	1
	УЗ аппарат диагностический портативный переносной 4-ми датчиками:конвексный, линейный,фазируемый, микроконвексный	1
	УЗ аппарат диагностический универсальный стационарный с 6-ю датчиками:конвексный, микроконвексный, линейный,фазируемый,внутриполостной,чреспищеводный	1
	Фиброскоп для исследования ЖКТ детский с принадлежностями, включая колоноскопию	1
	Цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой 130)	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
2	КГБУЗ «Бурлинская ЦРБ»	

1	2	3
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
3	КГБУЗ «Быстроистокская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
4	КГБУЗ «ЦРБ Ельцовского района»	
	Электрокардиограф 12-канальный	1
5	КГБУЗ «Курьинская ЦРБ»	
	Дефибриллятор внешний	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
6	КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ»	
	Автоматический рефкератометр	1
	Дефибриллятор внешний	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
7	КГБУЗ «Новичихинская ЦРБ»	
	Автоматический рефкератометр	1
	Аппарат рентгеновский диагностический цифровой для рентгенографии	1
	Дефибриллятор внешний	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
8	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	
	Дефибриллятор внешний	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1

1	2	3
9	КГБУЗ «Панкрушихинская ЦРБ»	
	Дефибриллятор внешний	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
10	КГБУЗ «Первомайская ЦРБ имени А.Ф. Воробьева»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	2
	Дефибриллятор внешний	1
	Электрокардиограф 12-канальный	2
11	КГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	
	Автоматический рефкератометр	1
	Дефибриллятор внешний	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
12	КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	
	Аппарат рентгеновский диагностический цифровой для рентгенографии	1
	Дефибриллятор внешний	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
13	КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района»	
	дефибриллятор внешний	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1

1	2	3
14	КГБУЗ «Староалейская ЦРБ Третьяковского района»	
	Дефибриллятор внешний	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
15	КГБУЗ «Табунская ЦРБ»	
	Дефибриллятор внешний	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
16	КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
17	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	
	Дефибриллятор внешний	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
18	КГБУЗ «Угловская ЦРБ»	
	Дефибриллятор внешний	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
19	КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ»	
	Аппарат рентгеновский диагностический цифровой для рентгенографии	1
	Дефибриллятор внешний	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
20	КГБУЗ «Чарышская ЦРБ»	
	Дефибриллятор внешний	1

1	2	3
	Электрокардиограф 12-канальный	1
21	КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
22	КГБУЗ «Баевская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
23	КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ»	
	Аппарат рентгеновский диагностический цифровой для рентгенографии	1
24	КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»	
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
25	КГБУЗ «Тогульская ЦРБ»	
	Автоматический рефкератометр	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1
26	КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»	
	Автоматический рефкератометр	1
	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1
	Щелевая лампа с принадлежностями	1
	Электрокардиограф 12-канальный	1

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, в которых будут созданы организационно-планировочные решения внутренних пространств в 2019-2020 годах в соответствии с паспортом медицинских организаций (письмо Минздрава России от 06.03.2018 № 15-2/10/1-1398)

Таблица 4

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес	Численность обслуживаемого прикрепленного детского населения (чел.)	2019 год	2020 год	Бюджет
1	2	3	4	5	6	7
1	КГБУЗ «Бийская ЦРБ»	659363, Алтайский край, Бийский район, с. Первомайское, ул. Октябрьская, д. 41	7207	+	–	краевой
2	КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ»	658930, Алтайский край, Волчихинский район, с. Волчиха, ул. Кирова, д. 14	4139	+	–	краевой
3	КГБУЗ «Егорьевская ЦРБ»	658280, Алтайский край, Егорьевский район, с. Новогорьевское, ул. Больничная, д. 1в	3085	+	–	краевой
4	КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово»	658620, Алтайский край, Завьяловский район, с. Завьялово, ул. Парфеново, д. 13	3948	+	–	краевой
5	КГБУЗ «Залесовская ЦРБ»	659220, Алтайский край, Залесовский район, с. Залесово, ул. Больничная, д. 21/1	3221	+	–	краевой
6	КГБУЗ «Калманская ЦРБ»	659040, Алтайский край, Калманский район, с. Калманка, ул. Маяковского, д. 3	2768	+	–	краевой
7	КГБУЗ «Ключевская ЦРБ имени Антоновича И.И.»	658980, Алтайский край, Ключевской район, с. Ключи, ул. Антоновича, д. 34	3655	+	–	краевой
8	КГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	659500, Алтайский край, Красногорский район, с. Красногорское, ул. Советская, д. 110	3668	+	–	краевой
9	КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ»	658340, Алтайский край, Краснощековский район, с. Краснощеково, ул. Кирова, д. 24	3315	+	–	краевой
10	КГБУЗ «Первомайская ЦРБ имени А.Ф. Воробьева»	658076, Алтайский край, ЗАТО Сибирский, ул. 40 лет РВСН, д. 1а	2358	+	–	краевой

1	2	3	4	5	6	7
11	КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»	658960, Алтайский край, Михайловский район, с. Михайловское, ул. Боровая, д. 15	3635	+	–	краевой
12	КГБУЗ «ЦРБ Немецкого национального района»	658870, Алтайский край, Немецкий национальный район, с. Гальбштадт, ул. Тракторная, д. 33	4370	+	–	краевой
13	КГБУЗ «ЦРБ с. Родино»	659780, Алтайский Край, Родинский район, с. Родино, ул. Сухова, д. 15ж	3792	+	–	краевой
14	КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ»	658201, Алтайский край, г. Рубцовск, просп. Ленина, д. 1а	5320	+	–	краевой
15	КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»	659070, Алтайский край, Топчихинский район, с. Топчиха, ул. Ленина, д. 4	5418	+	–	краевой
16	КГБУЗ «Хабарская ЦРБ»	658780, Алтайский край, Хабарский район, с. Хабары, ул. Партизанская, д. 4	3284	+	–	краевой
17	КГБУЗ «Целинная ЦРБ»	659430, Алтайский край, Целинный район, с. Целинное, ул. Советская, д. 58	3427	+	–	краевой
18	КГБУЗ «Баевская ЦРБ»	658510 Алтайский край, Баевский район, с. Баево, ул. Больничная, д. 41	2069	–	+	краевой
19	КГБУЗ «Бурлинская ЦРБ»	658810, Алтайский край, Бурлинский район, с. Бурла, ул. Гоголя, 3а	2390	–	+	краевой
20	КГБУЗ «Быстроистокская ЦРБ»	659560, Алтайский край, Быстроистокский район, с. Быстрый Исток, ул. Савельева, д. 50	2046	–	+	краевой
21	КГБУЗ «ЦРБ Ельцовского района»	659470, Алтайский край, Ельцовский район, с. Ельцовка, ул. Садовая, д. 20	1355	–	+	краевой
22	КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ»	658750, Алтайский край, Крутихинский район, с. Крутиха, ул. Гагарина, д. 55в	2486	–	+	краевой
23	КГБУЗ «Курьинская ЦРБ»	658320, Алтайский край, Курьинский район, с. Курья, ул. Пролетарская, д. 13	1926	–	+	краевой
24	КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ»	659240, Алтайский край, Кытмановский район, с. Кытманово, ул. Советская, д. 104	2804	–	+	краевой
25	КГБУЗ «Новичихинская ЦРБ»	659730, Алтайский край, Новичихинский район, с. Новичиха, ул. Морозова, д. 28	2103	–	+	краевой
26	КГБУЗ «Панкрушихинская ЦРБ»	658760, Алтайский край, Панкрушихинский район, с. Панкрушиха, ул. Боровая, д. 1	2649	–	+	краевой
27	КГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	659660, Алтайский край, Петропавловский район, с. Петропавловское, ул. Ленина, д. 100	2768	–	+	краевой
28	КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	65 8640, Алтайский край, Романовский район, с. Романово, ул. Строительная, д. 28	2321	–	+	краевой

1	2	3	4	5	6	7
29	КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»	659690, Алтайский край, Солонешенский район, с. Солонешное, ул. Строительная, д. 11	2293	–	+	краевой
30	КГБУЗ «Табунская ЦРБ»	658860, Алтайский край, Табунский район, с. Табуны, ул. Пролетарская, д. 1	2647	–	+	краевой
31	КГБУЗ «Тогульская ЦРБ»	659450, Алтайский край, Тогульский район, с. Тогул, ул. Советская, д. 11	1720	–	+	краевой
32	КГБУЗ «Староалейская ЦРБ Третьяковского района»	658450, Алтайский край, Третьяковский район, с. Староалейское, ул. Тракторная, д. 37а	3074	–	+	краевой
33	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	658580, Алтайский край, Тюменцевский район, с. Тюменцево, ул. Ленина, д. 71	3020	–	+	краевой
34	КГБУЗ «Угловская ЦРБ»	658270, Алтайский край, Угловский район, с. Угловское, ул. Калинина, д. 15	2881	–	+	краевой
35	КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ»	658750, Алтайский край, с. Кулунда, ул. 50 Лет СССР, д. 11	4933	–	+	краевой
36	КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ»	659580, Алтайский край, Усть-Пристанский район, с. Усть-Чарышская Пристань, ул. Ионина, д. 36	2248	–	+	краевой
37	КГБУЗ «Чарышская ЦРБ»	658170, Алтайский Край, Чарышский район, с. Чарышское, ул. Парковая, д. 1а	2705	–	+	краевой
38	КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ»	659050, Алтайский Край, Шелаболихинский район, с. Шелаболиха, ул. Ленина, д. 17	3024	–	+	краевой

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

к государственной программе
Алтайского края «Развитие
здравоохранения в Алтайском
крае»

ПРОГРАММА

«Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение»

Целью региональной программы является увеличение в Алтайском крае ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет к концу 2024 года посредством создания к 2024 году условий для активного долголетия, качественной жизни лиц пожилого возраста, мотивации их к ведению здорового образа жизни.

Приоритеты региональной политики в сфере здравоохранения на период до 2024 года в части реализации программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» сформированы с учетом целей и задач, обозначенных в следующих нормативных правовых актах:

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;

Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.02.2016 № 164-р;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».

Численность населения Алтайского края на начало 2018 года составила 2350,1 тыс. человек. За 2017 год число жителей сократилось на 15600 человек (или 140,6 % аналогичного показателя 2016 года), в том числе в городской местности – на 5076 человек, в сельской местности – на 10524 человека. Сокращение численности населения произошло за счет естественной (7541 человек) и миграционной (8059 человек) убыли.

Возрастная структура населения Алтайского региона характеризуется более высокой, чем в среднем по Российской Федерации, долей лиц старших возрастов. Численность населения в возрасте старше трудоспособного в 2018 году составила 639,8 тыс. человек, или 27,2 % от общей численности населения региона. В сравнении с 2016 годом отмечается увеличение численности данной группы населения на 3,4 % (21,6 тыс. человек).

На начало 2018 года 38 территорий края перешагнули порог 30 % доли

лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения (на начало 2017 года таких территорий было 28). Наиболее высокий удельный вес жителей данной возрастной группы сложился в Усть-Пристанском (36,5 %), Романовском (35,1 %), Курьинском (34,8 %), Алейском (34,4 %), Быстроистокском (33,8 %), Ельцовском (33,8 %), Баевском (33,5 %), Смоленском (33,2 %) районах края. Ниже среднекраевого уровня этот показатель отмечен в: п. Сибирском (ЗАТО) (8,1 %), г. Алейске (21,7%), г. Барнауле (23,9 %), г. Новоалтайске (24,5 %), Табунском районе (24,8 %), Немецком национальном районе (25,2 %), г. Славгороде (25,4 %) и других территориях.

В последнее время в регионе увеличивается доля лиц в возрасте 65 лет и старше. По сравнению с 2017 годом данная возрастная группа увеличилась на 2,3 % и составила 353,7 тыс. человек, или 15,1 % от общей численности населения (в 2017 году – 345,6 тыс. человек, 14,6 % от общей численности населения).

Процесс демографического старения населения в гораздо большей степени характерен для женщин вследствие высокого уровня преждевременной смертности мужчин. В структуре населения вышеуказанных возрастов на начало 2018 года численность женщин составляет около двух третей (66,5 %) от общей численности.

Ожидаемая продолжительность жизни населения Алтайского края за 2018 год составила 71,1 года (на начало 2017 – 70,7 года), том числе для мужчин – 65,7 года, для женщин – 76,4 года (в 2017 году соответственно составляли 65,12 года и 76,34 года). В результате значительных различий в уровне смертности мужчин и женщин продолжительность жизни женщин на 10,68 года больше, чем продолжительность жизни мужчин.

Чрезвычайно разветвленное административно-территориальное деление территории края, высокая доля граждан старших возрастных групп в сельской местности, значительное количество сел с небольшой численностью населения и низкой плотностью расселения в сельской местности диктуют необходимость содержания широкой сети медицинских организаций, максимальное приближение гериатрической помощи для данной категории граждан. Существуют сложности в обеспечении равнодоступности специализированной медицинской помощи сельским жителям, а также в организации скорой медицинской помощи на селе.

По административно-территориальному делению в состав Алтайского края входит 59 административных районов, 12 городов, 6 рабочих поселков, 647 сельских и 1 поселковая администрация, 1589 сельских населенных пунктов.

Значительную долю сельских населенных пунктов составляют малые села: в 414 селах (26,0 %) численность населения не превышает 100 человек, в 589 селах (37,1 %) – от 101 до 500 человек, в 311 селах (19,6 %) – от 501 до 1 тыс. человек, в 155 селах (9,8 %) – от 1 до 2 тыс. человек и лишь в 93 селах (5,8 %) – численность населения превышает 2 тыс. человек.

Территориальные особенности расселения и формирования здоровья

населения легли в основу создания трехуровневой системы оказания медицинской помощи в Алтайском крае и обусловили необходимость содержания и развития широкой сети сельских медицинских организаций, оказывающих в основном первичную медико-санитарную помощь (I уровень).

По данным на 31.12.2017 в крае осуществляли свою деятельность: 58 центральных районных больниц с функционирующими подразделениями: 854 фельдшерско-акушерскими пунктами, 192 сельскими врачебными амбулаториями, 19 участковыми больницами, 5 районными больницами и 3 центрами общей врачебной практики.

На здоровье граждан старших возрастных групп, проживающих в Алтайском крае, негативное влияние оказывают специфические для региона природные и антропогенные факторы.

К числу техногенных факторов относится радиоактивное загрязнение территории, обусловленное серией мощных ядерных взрывов на Семипалатинском полигоне. В настоящее время концентрация долгоживущих изотопов в компонентах природной среды не превышает допустимого уровня, но влияние этого фактора по-прежнему высоко не столько из-за развития соматических нарушений, сколько из-за «генетического эффекта», проявляющегося в последующих поколениях. Также специфическим для края является комплекс факторов, вызывающих неблагоприятное воздействие на здоровье населения края и окружающую среду, обусловленных падением фрагментов вторых ступеней ракет-носителей, запускаемых с космодрома Байконур. В зоне этого воздействия находятся частично 5 муниципальных районов, занимающих до 4 % территории края.

Определенный вклад в формирование уровня здоровья населения края вносят природные факторы.

Изменчивость климата, жесткость температурных характеристик в холодный период года, повторяемость сильных ветров, высокая относительная влажность воздуха отрицательно сказываются на здоровье населения, провоцируя развитие заболеваний органов дыхания, сердечно-сосудистой и иммунной системы.

В числе факторов, оказывающих влияние на распространенность мочекаменной болезни на территории края, рассматривается высокая жесткость подземных вод. Установлена зависимость между уровнем заболеваемости желчнокаменной болезнью и химическим составом поверхностных и подземных вод. Такая ситуация характерна для районов центральной и западной частей Алтайского края, где практически не имеется подземных вод с оптимальным солевым составом, отмечается повышенное содержание по сухому остатку (1100 – 1800 мг/л), хлоридам (300 – 400 мг/л), сульфатам (400 – 700 мг/л), общей жесткости (9 – 15 мг-экв/л).

Перечисленные выше факторы в значительной мере обуславливают высокий уровень заболеваемости населения Алтайского края, в том числе лиц старших возрастных групп, показатели которой превышают данные по Российской Федерации и Сибирскому федеральному округу (далее – СФО) в

1,5 раза, а по отдельным видам хронических заболеваний в 2 и более раза и определяют более высокую потребность населения в специализированной медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных и круглосуточных стационаров, а также в мероприятиях, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний и пропаганду здорового образа жизни.

Максимальное количество зарегистрированных заболеваний у лиц старше трудоспособного возраста (на 100 тыс. человек соответствующего возраста) – это болезни системы кровообращения: в 2018 году – 91226,05 случая (2017 год – 92890,2 случая; 2016 год – 94764,96 случая), костно-мышечной системы: в 2018 году – 35336,19 случая (2017 год – 35198,5 случая; 2016 год – 36585,60 случая), заболевания желудочно-кишечного тракта: в 2018 году – 30789,63 случая (2017 год – 32067,2 случая; 2016 год – 36684,43 случая). Средний возраст всех заболевших – 63 года.

Заболеваемость лиц старше трудоспособного возраста болезнями органов дыхания в 2018 году составила 18664,4 случая на 100 тыс. человек старше трудоспособного возраста (2017 год – 27945,5 случая; 2016 год – 29941,32 случая), в том числе заболеваемость пневмонией в 2018 году составила 623,9 случая на 100 тыс. населения (2017 год – 979,2 случая; 2016 год – 1007,16 случая).

Общая смертность в 2018 году составила 33264 человека, из них старше трудоспособного возраста 25704 человека, что составляет 77,3 % от общей смертности населения (в 2017 году общая смертность – 33097 человек, из них старше трудоспособного возраста 25597 человек (77,3 %); в 2016 году общая смертность – 33356 человек, из них старше трудоспособного возраста 25301 человек (75,9 %); в 2015 году общая смертность – 33661 человек, из них старше трудоспособного возраста 25158 человек (74,7 %).

В Алтайском крае в 2018 году отмечается незначительный рост показателей смертности у лиц старше трудоспособного возраста, в сравнении с 2017 годом, – на 0,6 %, преимущественно за счет заболеваний сердечно-сосудистой системы на 1 %, новообразований на – 2,9 %.

В структуре основных причин смертности лиц старше трудоспособного возраста преобладают болезни системы кровообращения: в 2018 году – 11372 человека (в 2017 году – 11198 человек, в 2016 году – 11716 человек), новообразования: в 2018 году – 4109 человек (в 2017 году – 4029 человек, в 2016 году – 4010 человек), болезни нервной системы: в 2018 году – 2065 человек (в 2017 году – 2194 человека, в 2016 году – 1831 человек).

Смертность от болезней органов дыхания у лиц старше трудоспособного возраста в 2018 году составила 1068 человек (2017 год – 1097 человек, 2016 год – 1184 человека, 2015 год – 1301 человек), в том числе смертность от пневмоний лиц старше трудоспособного возраста в 2018 году составила 159 человек (2017 год – 191 человек; 2016 год – 145 человек; 2015 год – 213 человек).

В 2018 году на учете в медицинских организациях края состояло 130496 граждан старше трудоспособного возраста, признанных инвалидами

по заболеванию (2017 год – 122636 человек; 2016 год – 123305 человек), в сельских территориях – 56054 человека (2017 год – 56132 человека; 2016 год – 56297 человек).

Показатель амбулаторных посещений лицами старше трудоспособного возраста (на 1000 человек) в 2018 году составил 70,37 (2017 год – 70,93; 2016 год – 69,19). В 2018 году показатель числа лиц старше трудоспособного возраста, находящихся под диспансерным наблюдением, составил 54,56 (2017 год – 49,42; 2016 год – 41,68).

В 2018 году число случаев госпитализации лиц старше трудоспособного возраста составило 4,6 случая на 1000 населения старше трудоспособного возраста (2017 год – 3,7 случая на 1000 населения старше трудоспособного возраста; 2016 год – 3,84 случая на 1000 населения старше трудоспособного возраста). Число экстренных госпитализаций в 2018 году составило 126,7 на 1000 населения старше трудоспособного возраста (2017 год – 127,7 на 1000 населения старше трудоспособного возраста; 2016 год – 130,3 на 1000 населения старше трудоспособного возраста).

Показатель числа вызовов скорой медицинской помощи к лицам старше трудоспособного возраста в 2018 году составил 544,86 на 1000 населения старше трудоспособного возраста (2017 год – 554,88 на 1000 населения старше трудоспособного возраста, 2016 год – 565,06 на 1000 населения старше трудоспособного возраста).

Разработаны алгоритмы оказания медицинской помощи, маршруты движения пациентов, регламенты действий медицинских специалистов, начиная с фельдшерско-акушерских пунктов и заканчивая медицинскими центрами регионального уровня, обеспечивающими оказание высокотехнологичной медицинской помощи, центрами медицинской реабилитации. Сформирован набор индикативных и целевых показателей, позволяющих оценить эффективность работы на каждом этапе.

С учетом транспортной доступности и наличия медицинских организаций II – III уровней территория края условно разделена на 7 медицинских округов (Барнаульский, Бийский, Алейский, Заринский, Каменский, Рубцовский, Славгородский), в которых населению прилегающих сельских районов оказываются основные виды специализированной медицинской помощи в межрайонных отделениях.

Доступность специализированной медицинской помощи обеспечивается функционированием межрайонных центров, отделений, кабинетов и лабораторий, которые организованы на базах крупных многопрофильных больниц. Сформированы профильные потоки (маршруты) сельских пациентов для получения специализированной медицинской помощи в межрайонных центрах городов Алейска, Барнаула, Бийска, Заринска, Камня-на-Оби, Рубцовска, Славгорода.

Приказами Министерства здравоохранения Алтайского края утверждена маршрутизация пациентов при оказании им первичной медико-санитарной, первичной специализированной, специализированной (в том

числе высокотехнологичной) медицинской помощи по профилям:

БСК, в том числе:

острый коронарный синдром;

острое нарушение мозгового кровообращения;

пневмонии;

нефрология;

общая хирургия;

травматология и ортопедия;

ХОБЛ и бронхиальная астма;

ДТП и другие.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в краевых медицинских организациях в значительной мере обеспечивает осуществление государственной политики в сфере здравоохранения на территории Алтайского края. Финансовые ресурсы, направляемые на оказание современных высокотехнологичных методов лечения, обеспечивают наиболее эффективное влияние на состояние здоровья населения края, позволяют сосредоточить усилия на приоритетных направлениях развития здравоохранения, улучшить качество специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, внедрять новые виды высокотехнологичных видов медицинской помощи, снизить смертность, инвалидизацию населения и увеличить среднюю продолжительность жизни граждан.

В крае реализуются мероприятия по повышению доступности высокотехнологичной помощи. На территории края расположены 21 медицинские организации (19 государственных, 1 негосударственная, 1 федеральная), имеющих лицензии на оказание ВМП и оказывающие ВМП как за счет ассигнований краевого, так и на условиях софинансирования из федерального бюджета, средств обязательного медицинского страхования.

ВМП за 2018 год оказана 16844 пациентам (в аналогичный период 2017 года – 15994 пациентам).

За счет ассигнований федерального бюджета в клиниках федерального значения помощь оказана 5076 пациентам (в аналогичном периоде 2017 года – 5151 пациенту).

В 2018 году количество квот, выполняемых за счет ассигнований краевого и федерального бюджета, на оказание ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования для медицинских организаций, составило 590 (в аналогичный период 2017 года – 853 квоты), что составило 100 % исполнение.

Плановые объемы на оказание ВМП, включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования на 2018 год, определены в объеме 10177. По итогам 2018 года оказана ВМП в ОМС в объеме 11177 квот (из них в клиниках на территории края – 10716, за пределами края – 461) (в аналогичный период 2017 года – 9929 пациентам).

Помимо этого, за счет экономии, сложившейся при проведении конкурсных процедур, в медицинских организациях края сверхпланово прове-

дено 32 операции (в аналогичный период 2017 года – 35 операций).

В рамках федерального бюджета по разделу клинической апробации оказана помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на базе ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России 11 пациентам (аналогичный период 2017 года – 26 пациентам).

В целях обеспечения граждан, проживающих на территории края, в том числе лиц старших возрастных групп, доступной и качественной медицинской помощью в независимости от места жительства издан приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 08.07.2019 № 181 «Об организации выездной формы оказания медицинской помощи в сельских населенных пунктах», согласно которому в трехуровневой системе оказания медицинской помощи регламентирован порядок организации выездной работы сельских медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в населенные пункты, не имеющие на своей территории медицинских организаций и их структурных подразделений, определены цели и поводы для выезда мобильных бригад медицинских организаций 3 уровня с учетом потребностей населения в проведении профилактических осмотров, динамического наблюдения хронических больных, отбора на ВМП. Работа мобильных медицинских бригад осуществляется в центральных районных больницах, в составе которых они созданы, в соответствии с ежегодным планом и графиками выездов: фельдшеров в населенные пункты, закрепленные за соответствующим фельдшерско-акушерским пунктом (один раз в неделю); участковых врачей врачебных амбулаторий в закрепленные населенные пункты, врачей центральных районных больниц (один раз в месяц).

Выездные формы работы позволяют выявлять нуждающихся в различных видах медицинской помощи: стационарной, амбулаторно-поликлинической, дневном стационаре, стационаре на дому – и обеспечить долговременный уход.

С целью повышения доступности медицинской помощи лицам пожилого возраста в амбулаторно-поликлинических учреждениях мобильными бригадами проводятся медицинские осмотры на дому указанных категорий лиц. Маломобильные граждане и лица, проживающие в отдаленных поселениях, осматриваются по месту их проживания бригадой врачей с проведением необходимых лабораторных и инструментальных обследований.

Лицам пожилого возраста, не требующим круглосуточного наблюдения и имеющим ограничение к передвижению, оказывается медицинская помощь на дому. Введение вышеуказанной медицинской услуги позволило повысить доступность и качество медицинской помощи данной категории граждан.

В Алтайском крае уделяется большое внимание обеспечению граждан пожилого возраста лекарственными средствами на дому. Данная работа проводится на основании ранее подписанного соглашения между Главным управлением Алтайского края по труду и социальной защите и Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической дея-

тельности в соответствии с регламентом взаимодействия между учреждениями социального обслуживания, организациями здравоохранения, аптечными организациями.

В каждой медицинской организации создан персонифицированный регистр из числа граждан пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет), маломобильных и одиноких, федеральных, региональных льготников, а также граждан, не имеющих льгот, на получение бесплатных лекарств, нуждающихся в доставке медикаментов на дом. Актуализация регистра проводится в текущем режиме. Назначены лица, ответственные за обеспечение лекарственными средствами маломобильных граждан пожилого возраста. Специалистами амбулаторно-поликлинических учреждений проводится выписка рецептов на дому, при хроническом течении болезни на курс лечения до 3 месяцев.

В фельдшерско-акушерских пунктах и врачебных амбулаториях при центральных районных больницах, получивших лицензии на фармацевтическую деятельность, осуществляется реализация и отпуск лекарственных средств.

В аптечных организациях, участвующих в программах льготного лекарственного обеспечения края, созданы неснижаемые резервы жизненно важных лекарственных средств, организовано информирование о наличии диспетчерских служб и предоставлении услуг по доставке лекарственных средств на дом.

В крае осуществляется еженедельный мониторинг выписанных и обеспеченных льготных рецептов. В рамках ведомственного контроля регулярно проводятся плановые и внеплановые проверки организации льготного лекарственного обеспечения в медицинских и аптечных организациях края.

В рамках проведения дополнительных скринингов на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний совместным приказом Министерства социальной защиты Алтайского края и Министерства здравоохранения Алтайского края от 14.05.2019 № 27/Пр/151 утвержден регламент межведомственного взаимодействия Министерства социальной защиты Алтайского края и Министерства здравоохранения Алтайского края по осуществлению доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации Алтайского края, в том числе для проведения дополнительных скринингов на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний. Кроме того, приказом Министерства социальной защиты Алтайского края и Министерства здравоохранения Алтайского края от 20.09.2019 № 327/245 утвержден Порядок доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в краевые медицинские организации, в том числе для проведения дополнительных скринингов на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний.

Данный порядок также позволяет обеспечить доступность и качество медицинской помощи.

Реализация профилактических программ, направленных на формиро-

вание здорового образа жизни, осуществляется в том числе в рамках регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек». Целью данного проекта является обеспечение в Алтайском крае к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни.

В рамках регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» объединены меры, направленные на формирование системы мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара, увеличение ассортимента продукции региональных производителей, способствующей устранению дефицита микро- и макронутриентов на 3 товарных единицы), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя. Предусматриваемые проектом меры носят комплексный межведомственный характер и предполагают нормативное правовое регулирование, направленное на формирование профилактической среды, в которой минимизировано негативное воздействие факторов риска, мотивирование через таргетированные коммуникации, активное вовлечение лиц старших возрастных групп.

На повышение качества и доступности медицинских услуг населению в сочетании с ростом эффективности планирования и управления ресурсами системы здравоохранения края существенное влияние оказывает внедрение современных информационных технологий.

Электронная услуга «Запись на прием к врачу в электронном виде» доступна для жителей Алтайского края с 01.06.2011. В настоящее время в регионе активно используется региональный портал Интернет-записи пациентов (медрег22.рф). На сегодняшний день к данному сервису подключены все медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь.

Электронная регистратура работает в 167 медицинских организациях и их территориально выделенных подразделениях, находящихся по разным фактическим адресам, в которых ведется электронное расписание приема специалистов, и предоставляется возможность записаться на прием к врачу или на исследование посредством регионального портала записи через сеть «Интернет» и Единый портал государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ).

РМИС в медицинской организации позволяет организовать «Запись на прием к врачу» любым из перечисленных способов (регистратура, call-центр, единый портал государственных услуг (ЕПГУ), региональный портал «Электронная регистратура», информационный киоск). В 2016 году для повышения удобства записи пациентов разработано и опубликовано приложение для мобильных устройств на базе iOS и Android, с помощью которого также можно записаться на прием к специалистам МО.

Все медицинские организации Алтайского края оснащены системами, позволяющими оказывать и получать телемедицинские консультации, в том числе и пациентам старших возрастных групп. Основные медицинские спе-

циализации, по которым проводились телемедицинские консультации пациентам старших возрастных групп: кардиология, терапия, хирургия.

Региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» направлен на создание механизмов взаимодействия медицинских организаций Алтайского края на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, что обеспечит преобразование и повышение эффективности функционирования отрасли здравоохранения на всех уровнях и создаст условия для использования гражданами электронных услуг и сервисов в сфере здравоохранения.

К 2022 году единая государственная информационная система Алтайского края в сфере здравоохранения должна быть приведена в соответствие требованиям Минздрава России: к системе должны быть подключены все краевые государственные медицинские организации, создание на ее платформе централизованных систем обеспечит преемственность оказания медицинской помощи, маршрутизацию пациентов и мониторинг оказания медицинской помощи по отдельным профилям заболеваний, организацию телемедицинских консультаций, автоматизированную диспетчеризацию санитарного транспорта.

К концу 2020 году государственные медицинские организации Алтайского края реализуют систему автоматизированного управления процессом льготного лекарственного обеспечения.

Подключение Единой государственной информационной системы Алтайского края в сфере здравоохранения к ЕГИСЗ обеспечит гражданам к концу 2024 года в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ доступ к услугам (сервисам), в том числе запись на прием к врачу (вызов врача на дом), диспансеризацию (профилактические осмотры), получение сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости, доступ к своим электронным медицинским документам.

Формирование и функционирование трехуровневой системы гериатрической службы края основано на следующих принципах:

- открытие гериатрических кабинетов в амбулаторно-поликлинической сети;

- оказание специализированной гериатрической помощи в условиях круглосуточного стационара;

- создание организационно-методического гериатрического центра.

В соответствии со Стратегией действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.02.2016 № 164-р., приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» Министерством здравоохранения Алтайского края утвержден приказ от 10.10.2017 № 419 «О совершенствовании оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» в медицинских организациях Алтайского края», в котором определены порядок и сроки открытия гериатрических кабинетов, гериатрических

отделений круглосуточного пребывания, подготовки кадров для медицинских организаций края по профилю «гериатрия»; проведение мониторинга выполнения мероприятий, направленных на развитие специализированной медицинской помощи по профилю «гериатрия».

Стационарная медицинская помощь по профилю «гериатрия» в Алтайском крае оказывается на 200 койках круглосуточного пребывания (100 % обеспеченности):

- 95 коек в КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»;
 - 45 коек в КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»;
 - 30 коек в КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»;
 - 30 коек в КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Бийск».
- Открыто 5 гериатрических кабинетов в:
- КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»;
 - КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»;
 - КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Бийск»;
 - КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ»;
 - КГБУЗ «Алейская ЦРБ».

Общее количество ставок врачей-гериатров в Алтайском крае – 12,75 ставки, в том числе в стационарных учреждениях – 9,5 ставки, в амбулаторных – 3,25 ставки. Число физических лиц, работающих на ставках врачей-гериатров, – 14 человек, из них в стационарных учреждениях – 9 человек, в амбулаторных – 5 человек.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 12.01.2018 № 5-ку «О подготовке специалистов с высшим медицинским образованием по программам профессиональной переподготовки по специальности «Гериатрия» на 2018-2020 годы» в крае на 01.07.2019 подготовлено 49 врачей-гериатров. Обеспеченность врачами гериатрами на 10 000 населения старше трудоспособного возраста составила 0,76.

С 2020 года Алтайский край вошел в число регионов по реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами. Разработан и находится на согласовании в Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации проект дорожной карты по реализации пилотного проекта по созданию Системы долговременного ухода (СДУ) в части обеспечения медицинской помощи пожилым пациентам в Алтайском крае.

Исходя из анализа демографической ситуации в регионе, состояния здоровья населения старше трудоспособного возраста, определены мероприятия программы «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение».

Программа предусматривает реализацию мероприятий по:

проведению профилактических осмотров и диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста;

осуществлению диспансерного наблюдения лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния;

подготовке врачей-гериатров, повышению квалификации врачей-специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи лицам пожилого возраста;

обучению среднего медицинского персонала оказанию гериатрической медико-социальной помощи лицам пожилого возраста;

внедрению клинических рекомендаций по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом;

внедрению и апробации комплекса мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов;

осуществлению вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания;

проведению дополнительных скринингов лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения;

созданию организационно-методического гериатрического центра на базе КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»;

повышению доступности и качества оказания первичной специализированной (гериатрической) медико-санитарной помощи гражданам старших возрастных групп:

Планируется открытие 31 гериатрического кабинета:

в 2019 году – 10 кабинетов в КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ», КГБУЗ «Смоленская ЦРБ», КГБУЗ «Центральная городская больница г. Заринск», КГБУЗ «Калманская ЦРБ», КГБУЗ «Алейская ЦРБ», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», КГБУЗ «Тальменская ЦРБ», КГБУЗ «Косихинская ЦРБ», КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул», КГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»;

в 2020 году – 10 кабинетов в КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ», КГБУЗ «Павловская ЦРБ», КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ», КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 12, г. Барнаул»;

в 2021 году – 3 кабинета в КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А.Ф. Воробьева», КГБУЗ «Городская больница № 11, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»;

в 2022 году – 3 кабинета в КГБУЗ «Славгородская ЦРБ», КГБУЗ «Каменская ЦРБ», КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»;

в 2023 году – 3 кабинета в КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул», КГБУЗ «Бийская ЦРБ»;

в 2024 году – 2 кабинета в КГБУЗ «Троицкая ЦРБ», КГБУЗ «ЦБ Лок-

тевского района»;

проведению популяционной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний, нарушения обмена веществ и опорно-двигательного аппарата (издание и распространение 1 листовки, организация 1 видеосюжета);

проведению обучающих семинаров, 3 информационно-образовательных акций к тематическим дням Всемирной организации здравоохранения; пропаганды физической культуры и спорта на территории Алтайского края, массовых акций с освещением в СМИ, размещение публикаций в СМИ, размещение модулей на трассе с информацией на тему профилактики неинфекционных заболеваний у представителей старшего поколения, включая возможности обучения новым навыкам (изучению иностранных языков, творческим навыкам);

организации диспансерного наблюдения больных с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики, центрах здоровья, в том числе мобильных (проведение выездной работы не менее чем в 3 организациях);

повышению уровня информированности граждан о правилах ухода за пациентами на дому, распространению информационных материалов, привлечению членов добровольческих организаций, обучению населения навыкам само- и взаимопомощи (работа планируется совместно с Министерством социальной защиты Алтайского края, используя ресурс их горячей линии);

организации взаимодействия с социально ориентированными некоммерческими организациями и добровольческими (волонтерскими) организациями по укреплению здоровья представителей старших возрастных групп (привлечение данных организаций к проведению разъяснительной работы среди жителей края о важности прохождения профилактических осмотров, диспансеризации, участию в спортивно-массовых мероприятиях, посвященных здоровому образу жизни, осуществлению ухода за маломобильными гражданами старших возрастных групп в медицинских организациях и на дому, а также обучению лиц из окружения нуждающегося в уходе). Планируется привлечь 3 социально ориентированные некоммерческие организации;

участию в формировании системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода, в том числе, по:

организации выявления граждан, нуждающихся в предоставлении социальных и медицинских услуг, и проведение мониторинга нуждаемости граждан пожилого возраста и инвалидов в социальных и медицинских услугах;

определению объема информации для обмена данными между учреждениями здравоохранения и учреждениями социального обслуживания;

организации межведомственного взаимодействия между медицинскими

ми организациями и организациями социального обслуживания, включая синхронизацию информационных систем в соответствующих сферах, способах и объемах передачи необходимой информации о состоянии гражданина его родственникам и организациям социального обслуживания;

формированию единой базы данных граждан, нуждающихся в социальном обслуживании и медицинской помощи, и обеспечению ее интеграции с информационными системами в сфере социального обслуживания, социальной защиты и охраны здоровья граждан;

проведению оценки индивидуальной потребности пожилых людей и инвалидов в социальных и медицинских услугах (типизация) с учетом разработанных критериев;

совершенствованию определения объемов финансового обеспечения услуг в сфере социального обслуживания и медицинской помощи, включая порядок формирования тарифов на соответствующие услуги;

внедрению новых технологий предоставления социальных и медицинских услуг, включая развитие патронажных служб, семейного ухода, в том числе с использованием стационарозамещающих технологий; участию специалистов медицинского профиля в оказании медицинской помощи гражданам пожилого возраста во всех вышеуказанных формах обслуживания;

совершенствованию гериатрической, паллиативной медицинской помощи пожилым пациентам, системы медицинской реабилитации для пожилых пациентов в Алтайском крае в соответствии с установленными порядками, клиническими рекомендациями и стандартами;

осуществлению междисциплинарного взаимодействия в системе здравоохранения, в том числе между первичной медико-санитарной помощью, паллиативной помощью и медицинской реабилитацией, разработке алгоритма маршрутизации пожилых пациентов в регионе;

организации работы междисциплинарных бригад на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (врач-гериатр, врач по паллиативной помощи, врач-хирург, другие специалисты по показаниям);

привлечению и использованию ресурсов волонтеров, негосударственных организаций для организации выявления граждан, нуждающихся в социальных и медицинских услугах, к деятельности по предоставлению социальных и медицинских услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам в рамках системы длительного ухода, проведения мероприятий во всех формах социального обслуживания;

проведению школ здоровья на базе кабинетов медицинской профилактики по обучению пациентов особенностям течения заболеваний у лиц пожилого возраста и основам ухода;

информированию родственников при выписке маломобильных пациентов из круглосуточного стационара о правилах ухода на дому, питанию, физической активности пожилых, обустройству их дома. Распространение информационных материалов, обучение населения навыкам само-и взаимопомощи;

разработке и реализации межведомственной и мультидисциплинарной

программы по профилактике и выявлению жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста, борьбе с эйджизмом (во взаимодействии с органами социальной защиты населения, главами муниципальных образований, органами внутренних дел, некоммерческими организациями, волонтерами), а также формированию позитивного и уважительного отношения к людям старшего поколения, повышению готовности всего населения к происходящим демографическим изменениям.

В результате выполнения мероприятий программы ожидается:

увеличение охвата граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, в Алтайском крае с 26,3 % в 2018 году до 70 % к 2024 году;

увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, состоящих под диспансерным наблюдением, в Алтайском крае с 56,3 % в 2018 году до 90 % к 2024 году;

увеличение уровня госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста с 43,5 в 2018 году до 51,2 к 2024 году;

увеличение охвата лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, вакцинацией против пневмококковой инфекции до 95 % к концу 2024 года.

Целью программы является увеличение в Алтайском крае ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет к концу 2024 года.

Задачи программы:

увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни;

участие в формировании системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода.

В результате реализации программы будут достигнуты следующие показатели:

увеличение охвата граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, до 70 %;

увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, до 90,0 %;

увеличение уровня госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет до 51,2 на 10 тыс. населения соответствующего возраста;

обеспечение не менее 95 % лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, вакцинацией против пневмококковой инфекции к концу 2024 года.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

к государственной программе
Алтайского края «Развитие
здравоохранения в Алтайском
крае»

ПРОГРАММА

«Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в
Алтайском крае»

Целью региональной программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Алтайском крае» (далее – «Программа») является повышение доступности и качества паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП) в Алтайском крае, в том числе обезболивания при оказании ПМП.

Основные задачи Программы:

разработка и утверждение региональных нормативных правовых актов, направленных на повышение доступности развития системы оказания ПМП, в соответствии с требованиями действующего законодательства;

развитие и совершенствование системы оказания ПМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому и в стационарных условиях, направленных на повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в ПМП;

создание в Алтайском крае эффективной инфраструктуры для оказания ПМП, в том числе эффективное использование средств межбюджетного трансферта, выделенных из федерального бюджета бюджету Алтайского края за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях развития паллиативной медицинской помощи;

повышение доступности лекарственного обеспечения пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, в том числе наркотическими лекарственными препаратами;

обеспечение укомплектованности врачами, средним и младшим медицинским персоналом, прошедшим обучение по оказанию ПМП, медицинских организаций или их структурных подразделений;

внедрение мер стимулирования врачей, среднего и младшего медицинского персонала по оказанию ПМП;

создание/совершенствование базы данных пациентов, нуждающихся в оказании ПМП;

внедрение в практику медицинских организаций Алтайского края мультидисциплинарного подхода в оказании ПМП;

совершенствование взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам ПМП;

формирование системы внутреннего контроля качества оказания ПМП, в том числе с применением медицинских информационных систем;

развитие и внедрение практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач», «врач-пациент» на всех этапах оказания медицинской помощи, включая оказание паллиативной медицинской помощи на дому;

повышение уровня информированности о ПМП среди населения и медицинского персонала.

Перечень региональных нормативных правовых актов, регламентирующих оказание паллиативной медицинской помощи в Алтайском крае:

постановление Правительства Алтайского края от 29.12.2018 № 482 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (установлены нормативы объема и финансовые нормативы ПМП в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на дому выездными бригадами. Определен порядок обеспечения граждан в рамках оказания ПМП для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому.);

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 21.03.2018 № 74 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Алтайского края» (утвержден алгоритм организации оказания ПМП взрослому населению Алтайского края. Утверждена схема прикрепления краевых медицинских организаций для межтерриториального обслуживания при оказании паллиативной помощи в амбулаторных и стационарных условиях.);

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 11.02.2016 № 220 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи детям на территории Алтайского края» (утвержден алгоритм организации оказания паллиативной медицинской помощи детям на территории Алтайского края.);

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 13.09.2017 № 378 «О внедрении модуля «Регистр наркотических и психотропных лекарственных препаратов» РМИС «АРМ Поликлиника» в краевых государственных учреждениях здравоохранения» (определен порядок учета выписываемых лекарственных препаратов пациентам с целью обезболивания, в том числе наркотических и психотропных веществ.);

приказ Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 14.05.2015 № 376 «Об организации работы «горячей линии» для жителей Алтайского края по вопросам нарушения порядка назначения и выписывания препаратов» (организована «горячая линия для жителей Алтайского края по вопросам нарушения порядка назначения и выписывания обезболивающих лекарственных препаратов).

Общая информация об Алтайском крае

Численность населения Алтайского края на 31.12.2018 составила 2350080 человек, в том числе взрослого населения – 1856288 человек, детского населения – 493792 человека. В состав Алтайского края входит 9 городов краевого значения (Барнаул, Новоалтайск, Заринск, Алейск, Бийск, Белокуриха, Рубцовск, Славгород, Яровое) и 3 города районного значения (Горняк, Камень-на-Оби, Змеиногорск). Городское население – 1326398 человек (56,4 %), сельское население – 1023682 человека (45,6 %). Численность женского населения (54 %) превышает численность мужского (46 %). Доля населения трудоспособного возраста составляет 62 %.

Социально-экономические показатели в Алтайском крае

Таблица 1

№ п/п	Показатель	Значение показателя
1	Федеральный округ	СФО, Алтайский край
2	Площадь региона, тыс. км ²	168,0
3	Административный центр	город Барнаул
4	Население региона, тыс. чел., в т.ч. ¹	2350,1
4.1	городское, тыс. чел.	1326,40
4.2	сельское, тыс. чел.	1023,68
5	Плотность населения, человек на 1 км ²	13,89
6	Количество административно-территориальных единиц (районов)	59
7	Количество городских поселений	10
8	Количество сельских поселений	643
9	Межрайонные медицинские округа	7

Рисунок

Паллиативная медицинская помощь взрослому и детскому населению
Алтайского края по межрайонным медицинским округам



Показатели рождаемости и смертности в Алтайском крае

¹ Данные указываются на начало текущего периода.

Таблица 2

Наименование показателя	Период		Единица измерения	Субъект, всего
Рождаемость	2017		чел.	25556
	2018		чел.	23408
	2019		чел.	
Смертность	2017	всего	чел.	33097
		из них 0–17 лет включительно	чел.	338
		из них старше трудоспособного возраста	чел.	25931
	2018	всего	чел.	33264
		из них 0–17 лет включительно	чел.	312
		из них старше трудоспособного возраста	чел.	26043
	2019	всего	чел.	–
		из них 0–17 лет включительно	чел.	–
		из них старше трудоспособного возраста	чел.	–

Финансово-экономические показатели по Алтайскому краю

Таблица 3

№ п/п	Показатель, млн. руб.	2017	2018	2019 (план)	2020 (план)	2021 (план)
1	2	3	4	5	6	7
1	Расходы на здравоохранение (09 00)	4907,7	6337,4	7380,8	4741,9	4671,7
2	Расходы бюджета Алтайского края на паллиативную медицинскую помощь всего, в т.ч.	35,4	41,5	59,3	59,3	59,3
2.1	на оказание медицинских услуг паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому	–	–	11,1	11,1	11,1
2.2	на оказание медицинских услуг паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях	35,4	41,5	48,2	48,2	48,2
2.3	на оказание медицинских услуг паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара	–	–	–	–	–
2.4	на приобретение медицинских изделий и медикаментов	9,2	9,7	13,9	13,9	13,9
2.5	иные расходы на паллиативную медицинскую помощь всего, в т.ч.	26,2	31,8	45,4	45,4	45,4
2.5.1	оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда	16,7	23,2	35,5	35,5	35,5
2.5.2	услуги связи	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
2.5.3	коммунальные услуги	1,5	1,7	2,0	2,0	2,0
2.5.4	работы, услуги по содержанию имущества, прочие работы	0,6	1,1	1,2	1,2	1,2

1	2	3	4	5	6	7
2.5.5	приобретение медицинского оборудования	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6
2.5.6	продукты питания	1,6	2,0	2,3	2,3	2,3
2.5.7	реактивы и химикаты	2,4	1,2	1,4	1,4	1,4
2.5.8	прочие материальные запасы и основные средства	2,8	2,0	2,3	2,3	2,3

Анализ текущего состояния системы оказания паллиативной медицинской помощи в Алтайском крае

Оценка потребности населения в паллиативной медицинской помощи

Общие показатели смертности от основных групп неизлечимых прогрессирующих заболеваний в Алтайском крае

Таблица 4

Категории / группы заболеваний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи	Общая смертность от заболеваний за 2017 год	Общая смертность от заболеваний за 2018 год	Динамика (абсолютный показатель+ показатель в %)	Число пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи на 31.12.2018
Онкологические заболевания	5220	5185	- 35 (0,0 %)	3474
ВИЧ-инфицированные лица	791	746	- 45 (- 5 %)	500
Заболевания нервной системы (отдаленные последствия ОНМК, болезнь Альцгеймера)	344	321	- 23 (- 1,2 %)	215
Сердечно-сосудистые заболевания (за исключением внезапной смерти)	4634	3951	- 683 (- 4,1%)	2647
Заболевания дыхательной системы	1356	1349	7 (0,2 %)	903
Заболевания органов пищеварения	1305	1380	75 (6,5 %)	924
Сахарный диабет	416	415	1 (0,5 %)	278
Заболевания почек	427	448	21 (5,7 %)	300
Туберкулез	423	389	- 34 (- 7,4 %)	260
Итого	14916	14184	- 732 (-4,9 %)	9001

Инфраструктура оказания паллиативной медицинской помощи в Алтайском крае, в том числе в разрезе административно-территориального деления.

В крае развернуты 60 коек для оказания ПМП взрослым пациентам и 10 коек для оказания ПМП детям в структурных подразделениях больниц, где созданы условия для проведения различных по сложности медицинских вмешательств, имеется современное оборудование и освоены технологии,

позволяющие минимизировать тягостные синдромы заболеваний (включая боль, нарушение дыхательной и других функций организма) у неизлечимых больных.

ПМП жителям края в условиях стационара осуществляется в трех городах: Барнауле, Бийске, Рубцовске – и оказывается взрослым в КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» (20 коек), КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» (20 коек), КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Бийск» (20 коек); детям – в КГБУЗ «Дом ребенка специализированный, г. Бийск» (5 коек), КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (5 коек).

Пациенты после корригирующего лечения в стационаре, подбора схем обезболивания получают необходимую паллиативную помощь на дому под контролем как участковых врачей-терапевтов (педиатров), так и узких специалистов, в том числе паллиативного профиля. Последовательно реализуются мероприятия по развитию ПМП, оказываемой в амбулаторных условиях. В крае функционируют 13 кабинетов ПМП на площадках: КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Бийск», КГБУЗ «Смоленская центральная районная больница», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Городская больница им. Н.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск», КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 11, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул», КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница».

С 2019 года в крае создано 5 отделений выездной патронажной ПМП взрослым, в которых работают 5 выездных бригад для оказания ПМП взрослому населению на базах: КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» – и 1 отделения выездной патронажной ПМП детям (1 бригада) на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

Показатели работы отделения ПМП КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»

Таблица 5

Наименование показателя	2017 год	2018 год
1	2	3
Общее число паллиативных коек	20	20
Объем государственного задания	6800	6800
Пролечено больных	257	377
Количество койко-дней	5273	6701
Средняя длительность пребывания на	19,1	18,0

1	2	3
койке		
Средняя занятость койки	263,7	335,1
Умерло	138	111
Летальность	53,7	29,4
Стоимость койко-дня	1725	1860
Сотрудничество с НКО, осуществляющими деятельность в сфере организации добровольческой (волонтерской) деятельности	НКО «Старость в радость», НКО «Надежда»	НКО «Старость в радость», НКО «Надежда»

Показатели работы отделения ПМП КГБУЗ «Городская больница № 2,
г. Рубцовск»

Таблица 6

Наименование показателя	2017 год	2018 год
Общее число паллиативных коек	20	20
Объем государственного задания	6800	6800
Пролечено больных	479	524
Количество койко-дней	7055	6980
Средняя длительность пребывания на койке	14,4	13,4
Средняя занятость койки	352,8	349,0
Умерло	82	137
Летальность	17,1	26,1
Стоимость койко-дня	1440	1615
Сотрудничество с НКО, осуществляющими деятельность в сфере организации добровольческой (волонтерской) деятельности	НКО «Надежда»	НКО «Надежда»

Показатели работы отделения ПМП КГБУЗ «Городская больница № 4,
г. Бийск»

Таблица 7

Наименование показателя	2017 год	2018 год
Общее число паллиативных коек	20	20
Объем государственного задания	6800	6800
Пролечено больных	188	323
Количество койко-дней	6531	6801
Средняя длительность пребывания на койке	34,7	21,1
Средняя занятость койки	326,6	340,1
Умерло	43	53
Летальность	22,9	16,4
Стоимость койко-дня	1620	1755
Сотрудничество с НКО, осуществляющими деятельность в сфере организации добровольческой (волонтерской) деятельности	НКО «Надежда»	НКО «Надежда»

**Показатели работы отделения ПМП КГБУЗ «Краевой клинический
центр охраны материнства и детства»**

Таблица 8

Наименование показателя	2017 год	2018 год
Общее число паллиативных коек	5	5
Объем государственного задания	1592	1779
Пролечено больных	59	60
Количество койко-дней	1995	1818
Средняя длительность пребывания на койке	33,8	29,8
Средняя занятость койки	365	363,6
Умерло	6	6
Летальность	10,2	10,0
Стоимость койко-дня	1280	1420
Сотрудничество с НКО, осуществляющими деятельность в сфере организации добровольческой (волонтерской) деятельности	НФ «Облака», НФ «Доброе сердце»	НФ «Облака», НФ «Доброе сердце»

Показатели работы отделения ПМП КГБУЗ «Дом ребенка специализированный, г. Бийск»

Таблица 9

Наименование показателя	2017 год	2018 год
Общее число паллиативных коек	5	5
Объем государственного задания	1700	1700
Пролечено больных	3	5
Количество койко-дней	1565	1952
Средняя длительность пребывания на койке	522,7	325,3
Средняя занятость койки	313	365
Умерло	0	0
Летальность	0	0
Стоимость койко-дня	1150	1370
Сотрудничество с НКО, осуществляющими деятельность в сфере организации добровольческой (волонтерской) деятельности	НФ «Облака», НФ «Доброе сердце»	НФ «Облака», НФ «Доброе сердце»

Кадровое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП

На 01.01.2019 в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих ПМП, на занимаемой должности врача по ПМП работало 14 врачей, на занимаемой должности среднего медицинского персонала – 34 медицинских сестры. В случае необходимости для оказания ПМП привлекаются врачи-анестезиологи, врачи других специальностей медицинских организаций, в структуре которых находится подразделение ПМП.

Обучение оказанию ПМП врачей за период 2017–2018 годов проводилось в следующих образовательных организациях:

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, кафедра паллиативной медицины, ПК «Паллиативная медицинская помощь», 144 часа – 1 врач;

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, ПК «Паллиативная медицинская помощь детям» – 3 врача-педиатра;

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, кафедра онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии, 15-22.12.2018, ТУ «Паллиативная помощь в онкологии», 36 часов – 24 врача;

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, кафедра онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии, 16.02-15.03.2019, ПК «Паллиативная медицинская помощь», 144 часа – 12 врачей.

Обучение по оказанию ПМП среднего медицинского персонала за период 2017–2018 годов проводилось в следующих образовательных организациях:

АНО ДПО «Институт медицины и фармации», ТУ «Актуальные вопросы оказания паллиативной медицинской помощи», 12-24.11.2018, 72 часа – 75 медицинских сестер.

АНО ДПО «Институт медицины и фармации», ТУ «Паллиативная медицинская помощь в практике фельдшера», 01-13.04.2019 – 30 фельдшеров.

Кадровое обеспечение, в разрезе структурных подразделений, оказывающих ПМП

Таблица 10

№ п/п	Медицинские специа- листы в соответствии с действующим зако- нодательством ²	Потреб- ность	Число зая- тых долж- ностей	Количество физических лиц основных работни- ков на занятых долж- ностях		Кадровый дефицит, ³ %
				Всего	из них обуче- но по вопро- сам ПМП	
КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» (количество кабинетов ПМП: 1 ед.; количество отделений выездных патронажных ПМП взрослым): 1 ед.; паллиативные койки для взрослых: 20 коек; онкологические паллиативные койки для взрослых (из общего числа паллиативных коек для взрослых): 18 коек; койки сестринского ухода: нет)						
1 Кабинет ПМП взрослым						
1.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	1	1	1	1	0
1.2	Средний медицин- ский персонал	1	1	1	1	0
1.3	Младший медицин- ский персонал	0	0	0	0	0
2 Отделение паллиативной медицинской помощи взрослым						
2.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	4	1,5	1	1	62,5
2.2	Средний медицин- ский персонал	13,4	9,0	6	6	22,9
2.3	Младший медицин- ский персонал	11,4	4,5	3	0	77,7
3 Отделение выездной патронажной бригады ПМП взрослым						
3.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	2	1	1	1	50

²Медицинские специалисты указываются в разрезе конкретного структурного подразделения, оказывающего ПМП.

³Кадровый дефицит рассчитывается исходя из соотношения количества занятых должностей и рекомендуемого норматива штатной численности, установленного Приказом Минздрава России, Минтруда России от 31 мая 2019 № 345н/372н.

койки сестринского ухода: нет)						
1 Отделение выездной патронажной бригады ПМП взрослым						
1.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	3	3	2	2	25
1.2	Средний медицинский персонал	4	2	2	0	50
1.3	Младший медицинский персонал	1	0	0	0	100
КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Бийск» (количество кабинетов ПМП: 1; количество отделений выездных патронажных ПМП взрослым): 1; паллиативные койки для взрослых: нет; онкологические паллиативные койки для детей: нет; койки сестринского ухода: нет)						
1 Кабинет ПМП взрослым						
1.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	1	0,25	0	1	75
1.2	Средний медицинский персонал	1	0,25	0	0	75
1.3	Младший медицинский персонал	0	0	0	0	0
2 Отделение выездной патронажной ПМП взрослым						
2.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	3	1,5	1	1	50
2.2	Средний медицинский персонал	4	2	2	0	50
2.3	Младший медицинский персонал	1	0	0	0	100
КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (количество кабинетов ПМП: нет; количество отделений выездных патронажных ПМП взрослым): нет; паллиативные койки для детей: 5 коек; онкологические паллиативные койки для взрослых: нет; койки сестринского ухода: нет)						
1 Отделение выездной патронажной паллиативной помощи детям						
1.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	3	1	1	1	67
1.2	Средний медицинский персонал	4	1	1	1	75
1.3	Младший медицинский персонал	2	1	1	0	50
2 Отделение паллиативной медицинской помощи детям						
2.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	1	1	1	1	0
2.2	Средний медицинский персонал	5	1	1	1	80
2.3	Младший медицинский персонал	3	1	1	0	67
КГБУЗ «Дом ребенка специализированный, г. Бийск» (количество кабинетов ПМП: нет; количество отделений выездных патронажных ПМП взрослым): нет; паллиативные койки для детей: 5 коек; онкологические паллиативные койки для взрослых: нет; койки сестринского ухода: нет)						
1 Отделение паллиативной медицинской помощи детям						
1.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	1,25	1,25	1	1	0
1.2	Средний медицинский персонал	5,25	5,25	4	1	0
1.3	Младший медицинский персонал	5,25	5,25	4	0	0

**Анализ распределения бюджетных ассигнований, выделенных из
федерального бюджета в целях развития ПМП**

Анализ распределения бюджетных ассигнований согласно распоряжению
Правительства Российской Федерации от 15.03.2018 № 427-р в разрезе ме-
дицинских организаций, оказывающих ПМП, с указанием перечня лекар-
ственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты в
2018 году

Таблица 11

№ п/п	Наименование лекарственных препаратов*	Количество упаковок (шт.)	Стоимость (тыс. руб.)
1	Амитриптилин	3000	70,50
2	Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин	1000	73,50
3	Габапентин	1000	288,50
4	Галоперидол	1500	35,97
5	Гидразина сульфат	3000	10164,00
6	Дексаметазон	17500	623,50
7	Диазепам	800	34,74
8	Дрогаверин	300	15,73
9	Золедроновая кислота	2308	5681,83
10	Ибупрофен	400	8,80
11	Карбамазепин	800	137,60
12	Кодеин+Морфин+Носкапин+Папаверин+Тебаин	720	277,20
13	Лактулоза	1000	630,00
14	Лорноксикам	1934	657,03
15	Метоклопрамид	9000	262,60
16	Морфин	14364	15961,25
17	Налоксон+Оксикодон	5644	12814,24
18	Омепразол	3000	89,10
19	Ондансетрон	1250	62,16
20	Прегабалин	28000	4481,96
21	Спинолактон	600	25,08
22	Грамадол	59286	4822,43
23	Фентанил	3164	11966,36
24	Хлопротиксен	600	107,99
Итого		160170	69292,06118

Таблица 12

Наименование лекарственных препаратов	Количество упаковок (шт.)	Стоимость (тыс. руб.)
1	2	3
КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»		
Всего, в том числе	794	903494,07
Дюфалак сироп 667мг/мл фл 1000мл x1	12	7560
Ксефокам лиоф. д/приг.р-ра для в/в и в/м введ. 8 мг фл. № 5	220	134376
Морфин р-р д/ин. 10 мг/мл 1мл амп. x10	80	21616
Морфина сульфат капсул прол.д 100мг x 20	11	45133

1	2	3
Морфина сульфат капсул пролонг. 10мг х 20	24	21129,6
Морфина сульфат капсул пролонг. 30мг х 20	18	25797,6
Морфина сульфат капсул пролонг. 60мг х 20	23	61681,4
Прегабалин Канон капсул 150мг х 14	62	14434,84
Прегабалин Канон капсул 75мг х 14	62	9383,08
Сибазон ампулы 0,5% 2 мл х 5	60	3564
Таргин таб. пролонг. п/п/о 10мг+20мг х 20	67	145832,2
Таргин таб. пролонг. п/п/о 20мг+40мг х 20	33	115922,4
Таргин таб. пролонг. п/п/о 5мг+10мг х 20	55	61006
Фендивия трансд.т.с 25мкг/ч х 5	16	42046,4
Фендивия трансд.т.с 50мкг/ч х 5	34	132424,9
Фендивия трансд.т.с 75мкг/ч х 5	13	60866,65
Хлорпротиксен Зентива таб. п/о 15мг х 50	4	720
КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Бийск»		
Всего, в том числе	73	70592,85
Морфин р-р д/ин. 10 мг/мл 1мл ампулы х10	10	2702
Сибазон ампулы 0,5 % 2 мл х 5	35	2079
Сибазон таб. 0,005г х 20	6	100,8
Таргин таб. пролонг. п/п/о 10мг+20мг х 20	13	28295,8
Фендивия трансд.т.с 50мкг/ч х 5	6	23369,1
Фендивия трансд.т.с 75мкг/ч х 5	3	14046,15

Анализ распределения бюджетных ассигнований согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 15 марта 2018 № 427-р в разрезе медицинских организаций, оказывающих ПМП, с указанием обеспечения медицинских организаций, оказывающих ПМП, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, в 2018 году

Таблица 13

№ п/п	наименование	КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Бийск»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	КГБУЗ «Детская городская больница № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	Кол-во, (шт.)	Стоимость, ед. (тыс. руб.)	Сумма, (тыс. руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Прикроватное кресло туалетное с высокой спинкой (или туалетный стул)	4	4	4	—	—	—	12	4900,0	58800,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Прикроватное кресло туалетное с высокой спинкой (или туалетный стул) детское	—	—	—	3	—	—	3	4900,0	14700,0
	Кресло-каталка	2	2	2	—	—	—	6	13500,0	81000,0
	Кресло-каталка детское	—	—	—	2	—	—	2	13500,0	27000,0
	Ходунки	2	2	2	—	—	—	6	3500,0	21000,0
2	Холодильник для хранения лекарственных препаратов (400 л)	3	3	3	1	—	—	10	55500,0	555000,0
	Холодильник (140 л)	—	—	—	1	—	—	1	27000,0	27000,0
3	Анализатор глюкозы в крови	1	2	1	3	2	2	11	4500,0	49500,0
	Портативный электрокардиограф	—	—	—	3	—	—	3	32000	96000,0
	Матрас противопролежневый	7	8	7	5	—	—	27	4000,0	108000,0
4	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное артериальное давление, температура	—	—	—	7	—	—	7	420000	2940000,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5	Аппарат искусственной вентиляции легких многофункциональный с возможностью управления по давлению и по объему, с возможностью проведения неинвазивной вентиляции, мониторинга, оценки параметров механики дыхания, передачи информации на внешнее устройство	1	1	1	8	—	—	11	800000,0	8800000,0
6	Аппарат искусственной вентиляции легких многофункциональный с возможностью управления по давлению и по объему, с возможностью проведения неинвазивной вентиляции, мониторинга, оценки параметров механики дыхания, передачи информации на внешнее устройство	5	5	5	—	5	5	25	200000,0	5000000,0
7	Тонометр для измерения артериального давления	1	7	4	—	2	2	16	1500,0	24000,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года	—	—	—	3	—	—	3	1700,0	5100,0
	Стетофонендоскоп	1	7	3	3	3	2	19	2400,0	45600,0
	Кислородный концентратор*	11	12	12	1	10	10	56	50000,0	2800000,0
	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	0	2	2	2	—	—	6	7300,00	43800,0
	Вакуумный электроотсос	2	2	2	4	—	—	10	25900,0	259000,0
	Ультрафиолетовая бактерицидная установка (Облучатели-рециркуляторы воздуха ультрафиолетовые бактерицидные (ДЕЗАР) Дезар-5	16	9	12	4	—	—	41	15000,00	615000,0
	Матрас с подогревом	—	—	—	3	—	—	3	58000,00	174000,0
	Весы	—	—	—	1	—	—	1	15000	15000,0
	Электронные весы для детей до 1 года	—	—	—	1	—	—	1	8000	8000,0
	Ростомер	—	—	—	1	—	—	1	4500	4500,0
	Спирометр	—	—	—	1	—	—	1	19000	19000,0
	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	9	9	9	10	—	—	37	65000	2405000,0
	Автоматический дозатор инфузионных растворов, питания	3	3	3	5	—	—	14	81600	1142400,0
	Мешок Амбу	—	—	—	3	—	—	3	6200	18600,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
8	Тумбочка прикроватная	20	0	20	5	—	—	45	3500,0	157500,0
	Кушетка массажная	1	1	1	1	—	—	4	15500,0	62000,0
	Стойка (штатив) для инфузионных систем	10	10	4	7	—	—	31	3400,0	105400,0
	Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами (2-створчатый)	1	8	1	2	—	—	12	12000,0	144000,0
	Шкаф медицинский (2-створчатый)	1	2	1	—	2	1	7	12000,0	84000,0
	Шкаф для хранения медицинских инструментов (2-створчатый)	—	—	—	2	—	—	2	12000,0	24000,0
	Пеленальный стол (с матрацем)	—	—	—	5	—	—	5	6800	34000,0
	Прикроватный столик	—	—	—	5	—	—	5	5850	29250,0
	Стол манипуляционный для инструментария	—	—	—	5	—	—	5	10500	52500,0
	Ширма	—	—	—	1	—	—	1	5600	5600,0
9	Каталка	1	2	2	2	—	—	7	72500,00	507500,0
	Тележка грузовая	—	—	—	2	—	—	2	15500	31000,0
	Подъемная система для перемещения больных	1	1	1	3	—	—	6	107000	642000,0
	Вертикализатор	1	1	—	—	—	—	2	77800,0	155600,0
	Мобильная реанимационная медицинская тележка	—	—	—	2	—	—	2	67000	134000,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10	Укладка для оказания паллиативной медицинской помощи	1	2	1	—	2	2	8	71900,0	575200,0
	Аптечка с противошоковыми препаратами для оказания неотложной помощи	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Укладка по обезболиванию	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	Молоточек неврологический	—	—	—	2	—	—	2	2500	5000,0
	Диагностический фонарик	—	—	—	4	—	—	4	950	3800,0
	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	—	—	—	4	—	—	4	2600	10400,0
	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	—	—	—	4	—	—	4	3600	14400,0
	Термометр медицинский	11	22	20	50	—	—	103	70,00	7210,0
12	Инсуффлятор-аспиратор	2	3	7	—	2	2	16	523600,0	8377600,0
13	Кровать функциональная (4-секционная)	10	0	20	5	—	—	35	57800,00	2023000,0
14	Каталка для принятия душа	1	1	1	—	—	—	3	30000	90000
	Кресло для принятия душа	1	1	1	—	—	—	3	15000	45000

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
15	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов	0	1	1	2	–	–	4	22500	90000
Итого		130	133	153	188	28	26	658	3101870	38766960

Доступность лекарственных препаратов в лечении болевого синдрома при оказании паллиативной медицинской помощи

В Алтайском крае действует протокол контроля уровня боли у пациентов получающих анальгетическую терапию. Протокол включает в себя определение уровня болевого синдрома по ВАШ, типа болевого синдрома, оценку психического и физического состояния пациента.

При назначении опиоидных анальгетиков ведется протокол эффективности обезболивания и количества побочных эффектов.

В Алтайском крае находятся 69 точек отпуска физическим лицам наркотических и психотропных препаратов в 66 административно-территориальных образованиях, в том числе 15 медицинских организаций, 44 государственных и 10 муниципальных аптечных организаций. Уполномоченной фармацевтической организацией подготовлен и направлен пакет документов для получения лицензии на изготовление наркотических и психотропных лекарственных препаратов. В аптечных, медицинских организациях в наличии имеются обезболивающие лекарственные препараты по всей номенклатуре в достаточном количестве для обезболивания по 3-ступенчатой шкале и лекарственные препараты для адъювантной терапии (ко-анальгетики, слабительные, противорвотные, препараты золедроновой кислоты). В медицинских учреждениях края организована выдача наркотических лекарственных препаратов для лечения сроком 5 дней и выдача рецептов на такие препараты на руки пациенту одновременно с выпиской из истории болезни с использованием информационной системы льготного лекарственного обеспечения.

Количество использованных обезболивающих лекарственных препаратов

Таблица 14

наименование	Количество пациентов	Количество рецептов	Количество упаковок	Сумма
1	2	3	4	5
2017 год				
Слабые опиоиды	5074	16775	54533	6 688 846
Сильные опиоиды	1242	6264	16304	9 597 604
Всего:	6316	23039	70837	16 286 450
2018 год				
Слабые опиоиды	3946	16622	63131	5 381 726
Сильные опиоиды	1667	10542	23022	24 990 222
Всего	5613	27164	86153	30 371 948

Для выполнения плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 01.07.2016 № 1403-р, согласно приказу Министерства здравоохранения Алтайского края от 13.09.2017 № 378 «О внедрении модуля «Регистр наркотических и психотропных лекарственных препаратов» РМИС «АРМ Поликлиника» в краевых государственных учреждениях здравоохранения» (далее – НПЛП) ведется регистр пациентов, нуждающихся в обезболивании.

В 2018 году выписаны рецепты на НПЛП 1667 пациентам (35 %) из 4704 (100 %) нуждающихся в обезболивании НПЛП, в 2017 году обезболивание НПЛП получили 1061 пациент.

Система учета и мониторинга ПМП

В настоящее время проводится работа по организации координационного центра на базе организационно-методического отдела КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» для контроля качества оказания ПМП, а также создания электронного регистра учета пациентов, нуждающихся в ПМП.

Ответственность за внедрение положений и требований распоряжения Правительства Российской Федерации от 01.07.2016 № 1403-р на должностных лиц возложена на основании приказа Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.08.2016 № 527. В 2017 году согласно приказу Министерства здравоохранения Алтайского края от 13.09.2017 № 378 были разработаны требования по ведению регистра лиц, нуждающихся в обезболивании и внедрена тестовая версия модуля формирования регистра.

В настоящее время проводится разработка модуля в РМИС «АРМ Поликлиника» с целью создания электронного регистра пациентов, нуждающихся в ПМП.

Маршрутизация пациентов, нуждающихся в ПМП

Оказание ПМП осуществляется краевыми медицинскими организациями в соответствии со схемой прикрепления краевых медицинских организаций для межтерриториального обслуживания при оказании ПМП в амбулаторных условиях и схемой взаимодействия краевых медицинских организаций при оказании ПМП взрослому населению Алтайского края, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 21.03.2018 № 74 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Алтайского края».

Схема прикрепления краевых медицинских организаций для межтерриториального обслуживания при оказании специализированной паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослому населению Алтайского края

Таблица 15

№ п/п	Перечень краевых медицинских организаций, имеющих кабинеты паллиативной медицинской помощи взрослым	Прикрепляемая краевая медицинская организация
1	2	3
1	КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Бийск»	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»; медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению г. Бийска
2	КГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	КГБУЗ «Алтайская центральная районная больница»; КГБУЗ «Советская центральная районная больница»; КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»
3	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	КГБУЗ «Зональная центральная районная больница»; КГБУЗ «Красногорская центральная районная больница»; КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»; КГБУЗ «Целинная центральная районная больница»; КГБУЗ «Центральная районная больница Ельцовского района»; КГБУЗ «Центральная районная больница Солтонского района»
4	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск»	КГБУЗ «Волчихинская центральная районная больница»; КГБУЗ «Егорьевская центральная районная больница»; КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»; КГБУЗ «Новичихинская центральная районная больница»;

1	2	3
		КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»; КГБУЗ «Рубцовская центральная районная больница»
5	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению г. Рубцовска
6	КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница»; КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»
7	КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»
8	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»
9	КГБУЗ «Городская больница № 11, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 12, г. Барнаул»
10	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»
11	КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»
12	КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул»
13	КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»	КГБУЗ «Залесовская центральная районная больница»

Схема взаимодействия краевых медицинских организаций при оказании специализированной паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению Алтайского края

Таблица 16

№ п/п	Место жительства пациента/муниципальное образование	Для взрослого населения Алтайского края		Для детского населения Алтайского края	
		Краевая медицинская организация, имеющая в составе отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым	Краевая медицинская организация, имеющая в составе отделение паллиативной медицинской помощи взрослым	Краевая медицинская организация, имеющая в составе отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям	Краевая медицинская организация, имеющая в составе отделение паллиативной медицинской помощи детям
1	2	3	4	5	6
1	г. Барнаул	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» (1 бригада)	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» (20 коек)	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» г. Барнаул» (1 бригада)	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» г. Барнаул» (5 коек)
2	г. Новоалтайск; Завьяловский р-н; Калманский р-н; Косихинский р-н; Краснощеков-	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» (1 бригада)			

1	2	3	4	5	6
	ский р-н; Мамонтовский р-н; Павловский р-н; Первомайский р-н; Ребрихинский р-н; Романовский р-н; Тальменский р-н; Троицкий р-н; Топчихинский р-н; Шелаболихин- ский р-н				
3	г. Бийск	КГБУЗ «Город- ская больница № 4, г. Бийск» (1 бригада)	КГБУЗ «Город- ская больница № 4, г. Бийск» (20 коек)		КГБУЗ «Дом ребенка спе- циализиро- ванный, г. Бийск» (5 коек)
4	Алтайский р-н; Бийский р-н; Быстроисток- ский р-н; г. Белокуриха; Ельцовский р-н; Зональный р-н; Красногорский р-н; Петропавлов- ский р-н; Смоленский р-н; Советский р-н; Солонешен- ский р-н; Солтонский р-н; Целинный р-н	КГБУЗ «Онко- логический дис- пансер, г. Бийск» (1 бригада)			
5	Волчихинский р-н; г. Рубцовск; Егорьевский р-н; Змеиногорский р-н; Кузьминский р-н; Локтевский р-н; Михайловский р-н; Новичихин- ский р-н; Поспелихин- ский р-н;	КГБУЗ «Город- ская больница № 2, г. Руб- цовск» (1 брига- да)	КГБУЗ «Город- ская больница № 2, г. Руб- цовск» (20 ко- ек)		

1	2	3	4	5	6
	Рубцовский р-н; Третьяковский р-н; Угловский р-н				

Организация нутритивной поддержки при оказании ПМП

В рамках оказания ПМП в регионе проводится оценка нутритивного статуса пациента. Разрабатывается программа вспомогательного питания пациентам паллиативного профиля. Оценку нутритивного статуса и назначение вспомогательного питания проводит врач по паллиативной медицинской помощи, врач-нутрициолог.

За период 2018 года число пациентов, получивших вспомогательное питание, составило 38 человек. Парентеральное питание осуществлялось в стационарных условиях у 15 пациентов, энтеральное питание – амбулаторно у 23 пациентов. Парентеральное питание осуществлялось как вспомогательное.

Текущее состояние развития социальной сферы в Алтайском крае в рамках ПМП

Оказание социального обслуживания в стационарных условиях взрослым и детям в отделениях милосердия

Министерству социальной защиты Алтайского края подведомственны 35 краевых государственных организаций социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания для престарелых и инвалидов, в том числе 22 дома-интерната для престарелых и инвалидов, 10 психоневрологических интернатов, 2 детских психоневрологических интерната (далее – «организации стационарного социального обслуживания»).

Приказом Главного управления Алтайского края по социальной защите населения и преодолению последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне от 28.11.2014 № 400 утверждены порядки предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Алтайском крае (далее – «Порядок»).

Утвержденные Порядки включают в себя стандарты социальных услуг; правила предоставления социальных услуг бесплатно либо за плату или частичную плату; требования к деятельности поставщиков социальных услуг в сфере социального обслуживания; перечни документов, необходимых для предоставления социальных услуг, с указанием документов и информации, которые должны представить получатели социальных услуг, и документов, которые подлежат представлению в рамках межведомственного

информационного взаимодействия или представляются получателями социальных услуг по собственной инициативе.

Основным компонентом (инструментом) системы длительного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, в том числе больными с терминальными стадиями заболеваний, проживающими в учреждениях социального обслуживания края, является обеспечение ухода (измерение артериального давления, температуры тела, частоты дыхания и пульса; уход за пролежнями; кормление лежачего пациента и т.д.) с учетом состояния здоровья.

Медицинское обслуживание в организациях стационарного социального обслуживания направлено на обеспечение единства профилактических, лечебных, психологических и других воздействий, предупреждение обострений хронических заболеваний, проведение симптоматического лечения больных в терминальных стадиях и обеспечение динамического наблюдения за состоянием здоровья, организацию за ними квалифицированного ухода, рационального питания, в том числе диетического, в соответствии с врачебными рекомендациями, а также обеспечение их в необходимых случаях техническими вспомогательными средствами.

Основной целью ПМП в условиях организаций социального обслуживания является эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных.

Индивидуальная потребность в стационарном социальном обслуживании в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, в психоневрологических интернатах и детских психоневрологических интернатах определяется при наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (далее – «индивидуальная программа») составляется престарелым гражданам, инвалидам и детям-инвалидам, признанным нуждающимися в стационарном социальном обслуживании и социальном сопровождении (при необходимости), в домах интернатах для престарелых и инвалидов, в психоневрологических интернатах, на основании индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (далее – ИПРА), а в детских психоневрологических интернатах – на основании ИПРА и психолого-медико-педагогической комиссии.

Индивидуальная программа включает комплекс социальных услуг и в обязательном порядке – социально-бытовые услуги, направленные на поддержание жизнедеятельности престарелых и инвалидов (в том числе детей-инвалидов) в быту. Помимо социально-бытовых услуг предоставляются следующие виды социальных услуг:

социально-медицинские услуги, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления от-

клонений в состоянии их здоровья;

социально-психологические услуги, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи;

социально-педагогические услуги, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей (в детских психоневрологических интернатах);

социально-трудовые услуги, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

социально-правовые услуги, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности.

В настоящее время в организациях стационарного социального обслуживания проживают 5049 человек.

В 13 организациях стационарного социального обслуживания функционируют отделения милосердия, в которых проживают граждане, полностью или частично утратившие способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, а также паллиативные больные. В 2019 году в отделениях милосердия фактически имеется 986 мест. На 01.08.2019 в организациях стационарного социального обслуживания проживало 58 паллиативных больных, из них 20 детей-инвалидов в КГБСУСО «Егорьевский детский психоневрологический интернат».

Основные принципы социального обслуживания граждан, в том числе и граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, закреплены в статье 4 Федерального закона Российской Федерации от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». В статье 15 вышеназванного закона определено признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, если существуют следующие обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, а именно: полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности.

Гражданам, утратившим способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, как правило, установлена группа инвалидности.

При направлении гражданина в отделение милосердия учитываются

категории жизнедеятельности человека (по способности к самостоятельному передвижению и степени выраженности ограничений по передвижению, по способности к самостоятельному самообслуживанию и степени выраженности ограничений по самообслуживанию) в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.12.2015 № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Кроме того, при организации ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, проживающими в организациях стационарного социального обслуживания, используются рекомендации по уходу за ослабленными пожилыми людьми (письмо Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 23.04.2018 № 12-3/10/П-2728).

Работа по составлению и пересмотру индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (с учетом нарушенных функций жизнедеятельности граждан), проживающих в отделениях милосердия организаций стационарного социального обслуживания, в том числе паллиативных больных, а также отдельных категорий граждан из числа ветеранов, находится на постоянном контроле в Минсоцзащите Алтайского края, ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Минтруда России и организациях стационарного социального обслуживания.

За первое полугодие 2019 года ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Минтруда России были актуализированы рекомендации ИПРА 136 гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в организациях стационарного социального обслуживания, в том числе в отделениях милосердия (паллиативные больные), из них 22 детям-инвалидам.

В Алтайском крае одним из приоритетов социальной политики является совершенствование и развитие услуг по реабилитации и абилитации инвалидов.

Медицинская реабилитация людей с инвалидностью, проживающих в отделениях милосердия организаций стационарного социального обслуживания, в том числе и паллиативных больных, осуществляется с целью восстановления или компенсации утраченных или нарушенных функций организма человека. В организациях стационарного социального обслуживания функционируют кабинеты медицинского массажа, лечебной физкультуры, физиокабинеты.

Работа по улучшению качества жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями, и инвалидов (паллиативных больных), создание для них условий, обеспечивающих бытовую, социальную и трудовую реабилитацию, адаптацию и интеграцию, граждан пожилого возраста и инвалидов организована и осуществляется в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, детских психоневрологических интернатах, а также в психоневрологических интернатах.

В организациях стационарного социального обслуживания проживают граждане, которые нуждаются в уходе, специализированной медицинской, социальной, психологической, юридической и духовной помощи (онкологические больные). В условиях организаций стационарного социального обслуживания осуществляется работа в соответствии с главными принципами работы с онкологическими больными, а именно: психологическая поддержка, рациональное питание, коррекция нарушений со стороны органов пищеварения, борьба с болью.

Организации стационарного социального обслуживания края имеют лицензии на медицинскую деятельность в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)».

Оказание социальных услуг пациентам, получающим паллиативную медицинскую помощь на дому

Министерству социальной защиты Алтайского края подведомственны 32 краевые государственные организации социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги на дому всем категориям граждан в стационарной форме (кроме престарелых и инвалидов), а также полустационарной форме и в форме социального обслуживания, в том числе: 22 комплексных центра социального обслуживания населения с филиалами во всех городах и районах Алтайского края; центр социальной адаптации для лиц без определенного места жительства; центр социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий; 4 реабилитационных центра для детей и подростков с ограниченными возможностями; 3 социально-реабилитационных центра для несовершеннолетних; кризисные центры (для женщин, для мужчин).

Надомное социальное обслуживание осуществляется посредством оказания получателям социальных услуг постоянной, периодической и (или) разовой помощи, в том числе срочной помощи, с целью улучшения условий жизнедеятельности граждан при сохранении их пребывания в привычной благоприятной среде по месту постоянного проживания, на основании поданного заявления о получении социальных услуг.

В индивидуальной программе указывается надомная форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг в данной форме, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению (при необходимости).

Также осуществляется профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость пожилых граждан в социальном обслуживании, где специ-

алисты подведомственных Минсоцзащите Алтайского края организаций путем подворового обхода выявляют граждан нуждающихся в получении социальных услуг (в рамках государственной работы «Профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость граждан в социальном обслуживании»).

В рамках оказания срочных услуг, специалисты указанных организаций оказывают помощь гражданам в сборе пакета документов для социального обслуживания на дому либо размещения в организации стационарного социального обслуживания.

В соответствии с постановлением Администрации Алтайского края от 03.12.2014 № 535 «О межведомственном взаимодействии органов государственной власти Алтайского края при предоставлении социальных услуг и содействии в социальном сопровождении» при выявлении граждан, нуждающихся в паллиативной помощи, в органы и организации, оказывающие иные виды помощи, направляется запрос о предоставлении иных видов помощи (одного или нескольких), которые требуются гражданину, в том числе в учреждения здравоохранения.

В результате проводимой работы снимается социальное напряжение, повышается возможность граждан самостоятельно обеспечивать свои жизненные потребности. В 2018 году обследовано более 3,0 тыс. граждан пожилого возраста, утративших полностью или частично способность либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности. В 2019 году планируется обследовать 6123 человека.

Особую категорию составляют пожилые и маломобильные граждане, проживающие в сельской местности. Главными социально-демографическими особенностями сельской местности являются удаленность населенных пунктов и малая (по сравнению с городскими) численность жителей. В предоставлении социальных услуг гражданам, проживающим в сельской местности, в труднодоступных и удаленных населенных пунктах, применяется выездная форма обслуживания в виде мобильных бригад. В крае насчитывается 132 мобильных бригады, созданные в организациях, подведомственных Минсоцзащите Алтайского края. За I квартал 2019 года получили услуги 4,8 тыс. граждан. Все мобильные бригады оснащены необходимым оборудованием, транспортными средствами, специалистами различного профиля. Охват населения мобильными бригадами обеспечен в каждом муниципальном образовании края.

По итогам I полугодия социальные услуги на дому получили 7464 человека, оказано услуг – 1042,1 тыс. В 2018 году на дому обслужено 9603 человека.

Текущее состояние системы взаимодействия медицинских организаций, оказывающих ПМП, с организациями социального обслуживания

Взаимодействие медицинских организаций, оказывающих ПМП, с организациями социального обслуживания в Алтайском крае организуется в соответствии с приказом Минздрава России и Минтруда России от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», программой государственной гарантии об оказании бесплатной медицинской помощи, ежегодно утверждаемой Правительством Алтайского края.

Согласно постановлению Администрации Алтайского края от 03.12.2014 № 535 «О межведомственном взаимодействии органов государственной власти Алтайского края при предоставлении социальных услуг и содействии в социальном сопровождении» при выявлении граждан, нуждающихся в паллиативной помощи, в органы и организации, оказывающие иные виды помощи, специалистами подведомственных Министерству социальной защиты Алтайского края учреждений направляется запрос о предоставлении иных видов помощи (одного или нескольких), которые требуются гражданину, в том числе в учреждения здравоохранения.

Гражданам пожилого возраста и инвалидам (детям-инвалидам), проживающим в отделениях милосердия, в том числе и паллиативным больным при стационарном учреждении социального обслуживания, обеспечивается содействие в получении бесплатной медицинской помощи в объеме территориальной программы обязательного медицинского страхования на соответствующий финансовый период.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан, проживающих в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, психоневрологических интернатах организована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Диспансеризация в детских психоневрологических интернатах организована на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (далее – «Приказ»).

В целях улучшения качества проведения диспансеризации воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заключено соглашение от 19.04.2019 № 1/3-19/М-65/19 о взаимодействии между Министерством здравоохранения Алтайского края, Министерством образования и науки Алтайского края, Министерством социальной

защиты Алтайского края при организации своевременного оказания медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, пребывающим в стационарных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Диспансеризацией в 2019 году были охвачены дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, проживающие в детских психоневрологических интернатах 100 %.

В организациях стационарного социального обслуживания обеспечен в полном объеме охват диспансерным обследованием ветеранов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним по льготам (осмотр проводится ежегодно в течение I квартала). Результаты обследований вносятся в карту диспансерного наблюдения и программу «Регистр ветеранов Великой Отечественной войны, лиц, приравненных к ним по льготам, и ветеранов боевых действий». Данные регистра ежемесячно направляются Минсоцзащитой Алтайского края в КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» для анализа и контроля за проводимыми лечебно-оздоровительными мероприятиями. По итогам проведенных осмотров врачами-специалистами разрабатываются индивидуальные планы лечебно-оздоровительных мероприятий, которые реализуются в течение года.

Для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в организациях здравоохранения граждане пожилого возраста и инвалиды, в том числе больные с терминальными стадиями заболеваний, проживающие в организациях стационарного социального обслуживания, доставляются транспортом организации в сопровождении медицинского персонала. В случае госпитализации человека, находящегося на постельном режиме, в том числе и паллиативного больного, рядом с ним круглосуточно дежурит младший медицинский персонал организации стационарного социального обслуживания. При необходимости указанным категориям граждан организаций стационарного социального обслуживания обеспечивается доставка лечебного питания, медикаментов, реабилитационных средств. После окончания лечения они доставляются в организации стационарного социального обслуживания служебной специализированной машиной в сопровождении медицинского работника и санитарки.

В Алтайском крае уделяется большое внимание обеспечению маломобильных граждан, в том числе больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, лекарственными средствами на дому. Приказом Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности и Главного управления Алтайского края по социальной защите населения и преодолению последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне от 26.12.2012 № 1128/630 утвержден регламент взаимодействия между организациями здравоохранения, аптечными организациями и территориальными органами социальной защиты населения по обеспечению граждан пожилого возраста лекарственными препаратами.

Определен круг лиц из числа граждан пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет), маломобильных и одиноких, феде-

ральных, региональных льготников, а также граждан, не имеющих льгот на получение бесплатных лекарств, нуждающихся в доставке на дом медикаментов силами аптечных, медицинских и социальных работников.

Медицинскими организациями регулярно актуализируются персонализированные регистры маломобильных граждан, проводится выписка рецептов на дому, при хроническом течении болезни на курс лечения до 3 месяцев.

Доставка лекарственных препаратов вышеуказанной категории граждан осуществляется бесплатно 91 аптечным, 414 медицинскими, 784 социальными работниками. Созданы условия внеочередного обслуживания социальных работников при получении лекарственных средств по рецептам врачей для маломобильных граждан.

Для обеспечения граждан, проживающих в организациях стационарного социального обслуживания и имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, необходимыми лекарственными средствами при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи в соответствии со статьей 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», врачи (фельдшеры), работающие в организациях стационарного социального обслуживания, включены в регистр «Врачи и фельдшеры, имеющие право выписывать льготные рецепты». В 2019 году выписка рецептов на дополнительное лекарственное обеспечение осуществляется 18 врачами и 7 фельдшерами организаций стационарного социального обслуживания.

Кроме того, организации стационарного социального обслуживания закреплены за аптечными предприятиями, осуществляющими дополнительное лекарственное обеспечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

Министерством социальной защиты Алтайского края проводится еженедельный мониторинг выписанных рецептов с предоставлением информации в Министерство здравоохранения Алтайского края.

Текущее состояние системы внешних коммуникаций в рамках развития ПММ

С 01.06.2015 в крае организован телефон горячей линии по вопросам нарушения порядка назначения и выписывания препаратов для лечения болевого синдрома (приказ Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 14.05.2015 № 376 «Об организации работы «горячей линии» для жителей Алтайского края по вопросам нарушения порядка назначения и выписывания препаратов»). Телефон горячей линии работает круглосуточно, при звонке помощь осуществляется в кратчайшие сроки.

В целях информирования населения о работе горячей линии по вопросам нарушения порядка назначения и выписывания препаратов для лечения

болевого синдрома информация размещена на официальном сайте Министерства здравоохранения Алтайского края и на сайтах всех медицинских организаций региона.

Также тема порядка назначения и выписывания препаратов для лечения болевого синдрома регулярно освещается средствами массовой информации Алтайского края с целью информирования пациентов, их родственников, а также специалистов медицинских организаций о повышении доступности и упрощении выписывания таких препаратов.

С участием специалистов КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» в регионе проходят пресс-конференции и пресс-туры с участием средств массовой информации.

Ежегодно Министерством здравоохранения Алтайского края разрабатывается медиаплан по освещению данной темы, в котором запланировано 6 информационных материалов в средствах массовой информации и социальных сетях, 5 интервью в печатных изданиях, в эфире радио- и телепрограмм.

На базе КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» функционирует «Школа паллиативной помощи» для родственников паллиативных пациентов. Разработана анкета-опросник и лист стандартного осмотра больного, на основании которых осуществляются дистанционная и очная консультации. Ежемесячно в КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» проводится школа для паллиативных пациентов и их близких. На площадке амбулаторного психотерапевтического отделения КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича» еженедельно проводится школа психологической реабилитации для пациентов паллиативного профиля и членов их семей.

На базе КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» функционирует школа паллиативной помощи для родственников пациентов, также функционирует телефон доверия по вопросам психологической поддержки пациентов и их родственников. Разработана анкета-опросник и лист стандартного осмотра больного, на основании которых осуществляются дистанционная и очная консультации.

В рамках соглашения от 27.04.2018 № 2 заключенного между Министерством здравоохранения Алтайского края и ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации о сотрудничестве, взаимодействии и партнерстве в области развития добровольчества, одним из направлений взаимодействия является содействие в уходе за тяжелобольными пациентами, пациентами с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями. План подготовки волонтеров предусматривает их подготовку по вопросам ухода с последующим обучением их силами родственников паллиативных больных.

Сотрудничество с СОНКО осуществляется по вопросам обучения, экспертизы, консультирования паллиативных пациентов. В добровольном и безвозмездном оказании паллиативной медицинской помощи больным ак-

тивно принимают участие специалисты следующих общественных организаций: НО «Ассоциация онкологических организаций Сибири и Дальнего Востока», АКОО «Алтайское краевое противораковое общество», АКОО «Вместе против рака» и БФ «Надежда» (г. Барнаул).

Министерством здравоохранения Алтайского края в рамках соглашения от 25.12.2015 о сотрудничестве в сфере здравоохранения между Барнаульской епархией Русской Православной Церкви и Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности проводится совместная работа по оказанию духовно-нравственной помощи паллиативным больным, а также членам их семей, медицинским работникам, обеспечивающим уход и лечение.

Региональная система оказания ПМП

В настоящее время специализированная ПМП жителям края сконцентрирована в центрах трех межрайонных медицинских округов: Барнаульского, Бийского, Рубцовского. Планируемые программные мероприятия предусматривают кроме расширения структур, оказывающих специализированную ПМП взрослым и детям, в указанных межрайонных медицинских округах создание структур по оказанию специализированной ПМП взрослым в Славгородском межрайонном медицинском округе.

Увеличение количества коек будет осуществляться за счет последовательного открытия отделений паллиативной помощи в межрайонных центрах. В 2019 году планируется расширение коечного фонда за счет развертывания коек для оказания паллиативной медицинской помощи детям на площадках КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск» (5 коек) и КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск» (5 коек), а также открытия респираторного центра для взрослых на 10 коек на базе КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Бийск». В 2020 году планируется открытие отделения паллиативной медицинской помощи взрослому населению Славгородского межрайонного медицинского округа на 20 коек на базе КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» и развертывание 2 респираторных центров для взрослых на базе КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» (15 коек) и КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» (7 коек).

Кроме того, с 2021 года в соответствии с положениями Федерального закона от 28.12.2019 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России и Минтруда России от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2019 № 216н

«Перечень медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме» предусмотрено создание 58 мест в составе отделений милосердия государственных стационарных организаций социального обслуживания для социального обслуживания граждан, нуждающихся в оказании паллиативной помощи.

Расширение коечного фонда для лечения больных паллиативного профиля возможно в том числе за счет создания в Алтайском крае хосписов. В настоящее время на территории Алтайского края нет учреждений хосписного типа (государственных и частных). В данное время Министерством здравоохранения Алтайского края ведется проработка вопроса по выделению здания для осуществления реконструкции и организации хосписа на 40 коек (20 коек для детского населения, 20 коек для взрослого населения) с применением механизмов государственно-частного партнерства. Министерством здравоохранения Алтайского края разработана проектная инициатива по строительству хосписа со стационаром на 40 коек для участия в программе поддержки проектных ГЧП-инициатив, реализуемой АНО «Национальный центр развития государственно-частного партнерства» при участии Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации. Указанная инициатива размещена от имени Алтайского края на платформе поддержки инфраструктурных проектов Росинфра (www.rpri.ru) для поиска частного партнера.

К концу 2019 года планируется увеличение количества выездных бригад для оказания паллиативной медицинской помощи за счет создания отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям в КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск» (1 бригада) и КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск» (1 бригада). В 2020 году планируется создание отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым в КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» (1 бригада) и организация работы второй выездной бригады на площадке КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер».

Для координации работы паллиативной службы, ведения регистра учета пациентов, нуждающихся в ПМП, и контроля качества оказания ПМП, планируется создание Координационного центра паллиативной медицинской помощи на базе организационно-методического отдела КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул».

Для расширения паллиативной медицинской службы необходимо обучение специалистов для обеспечения кадрами, ремонт и оснащение подразделений в соответствии с действующими порядками, приобретение автомобилей для работы выездных бригад, лицензирование по данному виду медицинской помощи.

План мероприятий для достижения целевых показателей Программы

Таблица 17

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
1 Мероприятия по совершенствованию инфраструктуры оказания паллиативной медицинской помощи					
1.1	Увеличение количества коек паллиативной медицинской помощи взрослым	01.09.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Алтайского края	к 2024 году в Алтайском крае функционирует 112 коек паллиативной медицинской помощи взрослым
1.2	Увеличение количества отделений ПМП взрослым	01.09.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Алтайского края	к 2024 году в Алтайском крае функционируют 4 отделения ПМП взрослым
1.3	Создание респираторных центров для взрослых	01.09.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Алтайского края	к 2024 году в Алтайском крае функционируют 3 респираторных центра для взрослых
1.4	Увеличение количества коек паллиативной медицинской помощи детям	01.09.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Алтайского края	к 2024 году в Алтайском крае функционируют 15 коек паллиативной медицинской помощи детям
1.5	Увеличение количества отделений ПМП детям	01.09.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Алтайского края	к 2024 году в Алтайском крае функционируют 3 отделения ПМП детям
1.6	Создание в составе отделений милосердия государственных организаций социального обслуживания мест для социального обслуживания граждан, нуждающихся в оказании паллиативной помощи	01.09.2019	31.12.2024	Министерство социальной защиты Алтайского края; Министерство здравоохранения Алтайского края	к 2024 году в Алтайском крае в составе отделений милосердия государственных организаций социального обслуживания функционирует 58 мест для социального обслуживания граждан, нуждающихся в оказании паллиативной помощи
1.7	Увеличение количества отделений выездной ПМП взрослым	01.09.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Алтайского края	к 2024 году в Алтайском крае функционируют 7 отделений выездной ПМП взрослым
1.8	Увеличение количества бригад для оказания выездной ПМП взрослым	01.01.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Алтайского края	к 2024 году в Алтайском крае функционируют 7 бригад для оказания выездной ПМП взрослым

1	2	3	4	5	6
1.9	Увеличение количества отделений выездной ПМП детям	01.09.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Алтайского края	к 2024 году в Алтайском крае функционируют 3 отделения выездной ПМП детям
1.10	Увеличение количества бригад для оказания выездной ПМП детям	01.09.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Алтайского края	к 2024 году в Алтайском крае функционируют 3 бригады для оказания выездной ПМП детям
1.11	Создание координационного центра по оказанию ПМП	01.09.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Алтайского края	к 2024 году в Алтайском крае функционируют координационный центр по оказанию ПМП
2 Мероприятия по кадровому обеспечению организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь					
2.1	Мониторинг потребности субъекта в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании паллиативной медицинской помощи взрослым и детям	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края	обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Алтайского края при рациональном использовании финансовых средств; устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации; развитие целевого обучения
2.2	Обучение врачей и средних медицинских работников первичного звена оказанию паллиативной медицинской помощи, применению наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края	обучение врачей и средних медицинских работников первичного звена оказанию паллиативной медицинской помощи, применению наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов персонала ФАПов
2.3	Укомплектованность кадрами подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края	к 2024 году 100 % укомплектованность кадрами подразделений медицинских организаций, оказывающие специализированную ПМП
3 Мероприятия по повышению качества и доступности обезболивания, в том числе повышение доступности лекарственных препаратов для лечения болевого синдрома					

1	2	3	4	5	6
3.1	Ежегодное формирование сводной заявки на получение наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, обеспечивающей возможность достижения расчетного уровня обезболивания	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края	ежегодно утвержденная сводная заявка на получение наркотических средств и психотропных веществ
3.2	Информирование граждан о ПМП: трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения на тему обезболивания при оказании паллиативной медицинской помощи; публикации материалов в местной печати соответствующей тематики; размещение доступной справочной информации, информационных стендов с информацией в медицинских учреждениях о возможности обслуживания на дому граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, нуждающихся в обезболивании, в том числе опиоидными анальгетиками, постороннем уходе, о механизме получения медицинских изделий пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи в домашних условиях	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края	созданы и транслированы программы/передачи по информированию граждан по маршрутизации при оказании ПМП, по алгоритму постановки на учет, получения помощи и выписки обезболивающих препаратов; опубликованы статьи по информированию граждан по маршрутизации при оказании ПМП, по алгоритму постановки на учет, получения помощи и выписки обезболивающих препаратов; 100 % поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности обслуживания на дому граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, нуждающихся в постороннем уходе, наблюдении среднего медицинского персонала, о механизме получения медицинских изделий пациентам, нуждающимся в оказании ПМП в домашних условиях
3.3	Обеспечение наличия в Алтайском крае аптечных организаций, осуществляющих изготовление неинва-	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края	к 2024 году: между медицинскими организациями и аптечными организациями заключено

1	2	3	4	5	6
	живных форм наркотических и психотропных лекарственных препаратов, в том числе применяемых у детей				не менее 1 договора на изготовление неинвазивных форм наркотических и психотропных лекарственных препаратов, в том числе применяемых у детей; в Алтайском крае функционирует не менее 1 аптечной организации, осуществляющей изготовление наркотических и психотропных лекарственных препаратов, в том числе применяемых у детей
3.4	Организация в каждой административно-территориальной единице субъекта точки отпуска (аптечные и медицинские организации) физическим лицам наркотических и психотропных лекарственных препаратов, имеющих соответствующие лицензии, предусмотренные законодательством Российской Федерации	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края	к 2024 году в административно-территориальных единицах края организовано 69 точек отпуска физическим лицам наркотических и психотропных лекарственных препаратов, имеющих соответствующие лицензии, предусмотренные законодательством Российской Федерации
3.5	Обеспечение постоянного роста и 100 % выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края	ежегодно увеличивается и обеспечивается 100 %-я выборка наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью
3.6	Обеспечение наличия в аптечных и медицинских организациях полной линейки зарегистрированных в Российской Федерации наркотических и лекарственных препаратов во всех лекарственных формах и дозировках	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края	к 2024 году 100% аптечных и медицинских организаций имеют полную линейку зарегистрированных в Российской Федерации наркотических и лекарственных препаратов во всех лекарственных формах и дозировках

1	2	3	4	5	6
3.7	Совершенствование маршрутизации пациентов, нуждающихся в ПМП, с хроническим болевым синдромом	01.09.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Алтайского края	утверждены и внедрены необходимые протоколы
3.8	Внедрение в медицинских организациях, оказывающих ПМП, системы контроля эффективности анальгетической терапии	01.09.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Алтайского края	функционирует система контроля эффективности анальгетической терапии
3.9	Внедрение в каждой медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, протоколов оценки побочных эффектов применения опиоидных анальгетиков и их снижения	01.09.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Алтайского края	утверждены и внедрены необходимые протоколы
4 Мероприятия по оснащению медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь					
4.1	Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края	в 2024 году в Алтайском крае переоснащены/дооснащены подразделения медицинских организаций, оказывающие специализированную ПМП
5. Мероприятия по совершенствованию внутреннего контроля качества оказания паллиативной медицинской помощи					
5.1	Разработка и реализация плана-графика по поэтапному внедрению системы внутреннего контроля качества в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края	внедрена система внутреннего контроля качества
5.2	Разбор клинических случаев (откуда перевели пациента, пролежни, болевой синдром, оценка боли, досуточной летальности в стационаре, оказывающем паллиативную медицинскую помощь, жалоб)	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам при оказании ПМП

1	2	3	4	5	6
	на профильной комиссии координационного центра по оказанию ПМП с последующей трансляцией результатов в Министерство здравоохранения Алтайского края и общую лечебную сеть				
5.3	В рамках системы внутреннего контроля качества разработать и внедрить в профильных медицинских организациях единые алгоритмы, стандарты оказания помощи по оказанию паллиативной помощи	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам при оказании ПМП; повышение квалификации медицинских работников
6 Мероприятия по развитию системы учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи					
6.1	Создание единой базы данных (электронного регистра) пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, интеграция в единую информационную систему здравоохранения Алтайского края	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края; КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	электронный регистр пациентов, нуждающихся в ПМП, в том числе взрослых и детей
7 Мероприятия, направленные на совершенствование взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, волонтерских (добровольческих) и религиозных организаций					
7.1	Заключение соглашения между Министерством здравоохранения Алтайского края и Министерством социальной защиты Алтайского края о взаимодействии медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, с организациями социального обслуживания	01.09.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Алтайского края; Министерство социальной защиты Алтайского края	организовано взаимодействие медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, с организациями социального обслуживания в рамках заключенного соглашения между Министерством здравоохранения Алтайского края и Министерством социальной защиты Алтайского края

1	2	3	4	5	6
7.2	Разработка и внедрение комплексного алгоритма социально-бытовой адаптации пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, и их родственников	01.09.2019	31.12.2021	Министерство здравоохранения Алтайского края; Министерство социальной защиты Алтайского края; лидеры волонтерских движений; представители религиозных организаций	внедрен комплексный алгоритм социально-бытовой адаптации пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, и их родственников
8 Мероприятия, направленные на совершенствование организации нутритивной поддержки при оказании паллиативной медицинской помощи					
8.1	Разработка и внедрение алгоритма по организации нутритивной поддержки при оказании ПМП взрослым и детям	01.09.2019	31.12.2021	Министерство здравоохранения Алтайского края	внедрен алгоритм по организации нутритивной поддержки при оказании ПМП взрослым и детям
9 Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в Алтайском крае					
9.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края; КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	организован и оборудован телемедицинский центр на базе КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»
10 Автоматизация деятельности медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь					
10.1	Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края; КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	оперативное получение и анализ данных по маршрутизации пациентов; мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании ПМП; формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями; создание телемедицинских систем для улучшения качества оказания ПМП