



## ПРАВИТЕЛЬСТВО АЛТАЙСКОГО КРАЯ

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

21.12.2023

№ 502

г. Барнаул

Об утверждении государственной программы Алтайского края «Развитие здравоохранения в Алтайском крае»

С целью реализации на территории Алтайского края государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640, в соответствии с постановлением Правительства Алтайского края от 09.08.2023 № 302 «Об утверждении порядка разработки и реализации государственных программ Алтайского края» Правительство Алтайского края постановляет:

1. Утвердить государственную программу Алтайского края «Развитие здравоохранения в Алтайском крае» (приложение).

2. Признать утратившими силу следующие постановления Правительства Алтайского края:

от 26.12.2019 № 541 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае»;

от 13.07.2020 № 303 «О внесении изменений в постановление Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541»;

от 29.04.2021 № 148 «О внесении изменений в постановление Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541»;

от 15.06.2021 № 209 «О внесении изменений в постановление Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541»;

от 02.09.2021 № 325 «О внесении изменений в постановление Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541»;

от 05.03.2022 № 72 «О внесении изменений в постановление Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541»;

от 31.05.2022 № 191 «О внесении изменений в постановление Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541»;

от 07.10.2022 № 366 «О внесении изменений в постановление Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541»;

от 20.04.2023 № 127 «О внесении изменений в постановление  
Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541».

3. Настоящее постановление вступает в силу с 01.01.2024.

Губернатор Алтайского края,  
Председатель Правительства  
Алтайского края



В.П. Томенко

## ПРИЛОЖЕНИЕ

## УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства  
Алтайского краяот 21.12. 2023 № 502

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА

Алтайского края «Развитие здравоохранения в Алтайском крае»

I. Стратегические приоритеты государственной программы  
Алтайского края «Развитие здравоохранения в Алтайском крае»1. Оценка текущего состояния сферы здравоохранения  
Алтайского края

По состоянию на 31.12.2022 в крае функционировали 154 медицинские организации, имеющие статус юридического лица. В их числе 151 организация краевого и 3 организации федерального подчинения. В состав организаций краевого подчинения входят 4 организации особого типа и 147 лечебно-профилактических медицинских организаций, из которых 78 больниц (в том числе 58 центральных районных больниц), 2 больницы скорой медицинской помощи, 9 специализированных больниц, 2 родильных дома, 1 госпиталь, 16 диспансеров, 20 поликлиник, 2 дома ребенка, 7 центров, 3 станции скорой медицинской помощи, 1 центр крови, 6 санаторно-курортных организаций. В качестве структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в крае работает 816 фельдшерско-акушерских пунктов, 6 фельдшерских пунктов, 14 фельдшерских здравпунктов, 25 мобильных фельдшерско-акушерских пунктов, 182 сельские врачебные амбулатории, 18 участковых больниц, 4 районные больницы, 3 центра общей врачебной практики.

Показатель общей смертности по итогам 2022 года составил 15,0 ‰, что на 21,5 % ниже уровня аналогичного периода 2021 года (19,1 ‰). Показатель смертности в крае выше на 14,5 % показателя по Российской Федерации (13,1 ‰) и на 7,9 % выше, чем по Сибирскому федеральному округу (далее – СФО) (13,9 ‰). Среди субъектов Российской Федерации по уровню смертности край занимает 62-е ранговое место от наилучшего показателя, среди субъектов СФО – 10-е ранговое место.

Показатель младенческой смертности (по данным Росстата) за 2022 год составил 4,0 ‰ (4,6 ‰ в 2021 году), снижение на 11,1 %. Показатель младенческой смертности в крае ниже уровня по Российской Федерации (4,5 ‰) на 11,1 % и на 20,0 % ниже показателя по СФО (5,0 ‰). Среди субъектов Российской Федерации по уровню младенческой смертности край

занимает 28-е ранговое место (в 2021 году – 43-е место), среди субъектов СФО – 2-е ранговое место (в 2021 году – 3-е место).

В 2022 году уровень общей заболеваемости всего населения Алтайского края увеличился по сравнению с 2021 годом и составил 260316,36 случая на 100 тыс. населения (2021 год – 255179,28 случая на 100 тыс. населения), увеличение показателя на 2 %.

Уровень первичной заболеваемости всего населения Алтайского края в 2022 году увеличился на 4 % и составил 119121,02 случая на 100 тыс. населения (2021 год – 114540,23 случая на 100 тыс. населения). Распределение ранговых мест основных классов заболеваний по величине показателей общей заболеваемости населения по краю в 2022 году существенно не изменилось.

В 2022 году в Алтайском крае диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры определенных групп взрослого населения осуществляла 81 медицинская организация. За 2022 год 1 этап диспансеризации завершили 412219 человек (68,7 % от годового плана), профилактические медицинские осмотры взрослого населения – 105567 человек (60 % от плана). Число сельских жителей, прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, составило 202301 человек (39,1 % от общего количества взрослых, прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры). Количество прошедших диспансеризацию с применением мобильных медицинских бригад составило 6691 человек (1,3 %). Углубленную диспансеризацию прошли 82911 человек, переболевших новой коронавирусной инфекцией (75,8 % от плана).

Для повышения доступности и качества медицинской помощи в крае модернизируется материально-техническая база медицинских организаций.

В 2022 году построено 29 объектов здравоохранения, в том числе 18 фельдшерско-акушерских пунктов, 10 врачебных амбулаторий, 1 центр общей врачебной практики. Кроме того, начато строительство хирургического корпуса КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства». Всего на строительство новых объектов здравоохранения направлено 3,5 млрд. рублей.

Кроме того, в 2022 году выполнен ремонт 149 структурных подразделений медицинских организаций. В частности, выполнены работы по восстановлению внутреннего и внешнего облика медицинских организаций, переоборудованию помещений под установку высокотехнологичного оборудования, обеспечению антитеррористической защищенности. На указанные цели из всех источников финансирования направлено 1,4 млрд. рублей.

За период с 2018 по 2022 год было приобретено почти 11 тысяч единиц медицинского оборудования на сумму свыше 12 млрд. рублей, в обновлении парка медицинского оборудования приняли участие все районы и городские округа края. Из 146 единиц закупленной тяжелой техники 89 единиц на сумму 1,95 млрд. рублей приобретено для нужд медицинских организаций районов и городских округов, в ряде которых произведена замена аппаратов со сроком

использования более 20 лет. Помимо приобретения самого оборудования, из средств краевого бюджета ежегодно выделяется около 100 млн. рублей на ремонт и подготовку помещений для размещения соответствующей медицинской техники.

В крае дополнительно создано 14 тысяч автоматизированных рабочих мест для медицинского персонала.

Обеспеченность врачами в целом по краю в 2022 году уменьшилась по отношению к уровню 2021 года и составила 33,8 человека на 10 тыс. населения (2021 год – 35,2 человека на 10 тыс. населения). Отмечается незначительное снижение обеспеченности врачами клинических специальностей с 21,1 человека на 10 тыс. населения в 2021 году до 20,4 человека на 10 тыс. населения в 2022 году.

Обеспеченность средними медицинскими работниками в целом по краю снизилась на 4,1 % по сравнению с 2021 годом и составила 87,4 человека на 10 тыс. населения (2021 год – 91,5 человека на 10 тыс. населения).

В Алтайском крае увеличены расходы на лекарственное обеспечение льготных категорий граждан за счет средств краевого бюджета с 533 млн. в 2018 году до 1415,0 млн. рублей в 2022 году.

Количество обеспеченных региональных льготополучателей увеличилось на 3080 пациентов и составило 92172 пациента (22,8 %) из 402 730 пациентов (100 %), состоящих в регистре региональных льготополучателей. Количество обеспеченных федеральных льготополучателей в 2022 году выросло на 1705 пациентов и составило 41058 пациентов (66,2 %) из 61982 пациентов (100 %), состоящих в регистре федеральных льготополучателей. За счет федеральных средств (субвенция и иной межбюджетный трансферт) ими получены медикаменты на сумму 828,9 млн. рублей по 677078 рецептам.

Существует ряд факторов, влияющих на систему здравоохранения в регионе, в том числе:

демографическая ситуация в Алтайском крае характеризуется сокращением численности населения, усилившимся в последние годы. За пятилетний период с 2018 по 2022 год население края сократилось на 9,3 %, или на 219,019 тыс. человек: с 2350,1 тыс. человек на начало 2018 года до 2131,019 тыс. человек на начало 2023 года. Существенное влияние на формирование демографических показателей в крае оказывает возрастная структура населения, в которой отмечается незначительный рост удельного веса старших возрастов. Доля лиц в возрасте 65 лет и более выросла к началу 2022 года до 17,1 % от общей численности населения, а их численность увеличилась за год на 9200 человек до 388,4 тыс. человек. На начало 2022 года средний возраст жителей края составлял 40,98 года, увеличившись в сравнении с 2021 годом на 0,24 % (2021 год – 40,88 года);

для Алтайского края, как и для многих регионов России, характерен отток специалистов. Из общей численности врачей и средних медицинских работников 32 % и 24 % соответственно – это лица пенсионного и предпенсионного возраста. Кроме того, часть выпускников медицинских

образовательных организаций трудоустраиваются в частные медицинские организации. Из общей численности оттока медицинских кадров в частную систему уходят 15 % врачей и 10 % средних медицинских работников, за пределы региона выезжают 70 % врачей и 78 % средних медицинских работников, на пенсию выходят 15 % врачей и 12 % средних медицинских работников;

Алтайский край относится к числу регионов с неблагоприятной эпидемической ситуацией по туберкулезу. Показатель заболеваемости туберкулезом населения края, в том числе и контингента Федеральной службы исполнения наказаний, включающий в себя все зарегистрированные случаи заболевания туберкулезом, в 2022 году увеличился по отношению к уровню 2021 года на 14,5 % и составил 58,4 случая на 100 тыс. населения (2021 год – 51,0 случая на 100 тысяч населения). В СФО заболеваемость туберкулезом в 2022 году составила 56,7 случая на 100 тыс. населения;

отмечается прирост показателя первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения («грубого» показателя), который в 2022 году составил 525,4 ‰ (в 2021 году – 496,2 ‰). В сравнении с 2021 годом показатель увеличился на 6,0 %, в динамике за 10 лет показатель также увеличился, средний темп прироста «грубого» показателя составил 1,1 %. «Грубый» показатель заболеваемости выше российского на 32,0 % (по Российской Федерации в 2021 году – 397,9 ‰).

## 2. Приоритеты и цели государственной политики в сфере здравоохранения Алтайского края

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

указах Президента Российской Федерации:

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

от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»;

от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»;

от 04.02.2021 № 68 «Об оценке эффективности деятельности высших должностных лиц субъектов Российской Федерации и деятельности исполнительных органов субъектов Российской Федерации»;

от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»;

Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 № 2581-р;

Едином плане по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до

2030 года, утвержденном распоряжением Правительства Российской Федерации от 01.10.2021 № 2765-р;

паспортах национальных проектов «Демография», «Здравоохранение», утвержденных протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24.12.2018 № 16;

законе Алтайского края от 06.09.2021 № 86-ЗС «Об утверждении стратегии социально-экономического развития Алтайского края до 2035 года»;

стратегии цифровой трансформации отраслей экономики, социальной сферы и государственного управления Алтайского края, утвержденной Губернатором Алтайского края, Председателем Правительства Алтайского края.

Приоритетами государственной политики в сфере здравоохранения Алтайского края являются: повышение качества и доступности медицинской помощи, повышение мотивации граждан к ведению здорового образа жизни и отказа от вредных привычек, лекарственное обеспечение граждан, кадровое обеспечение медицинских организаций, информатизация, внедрение инновационных технологий профилактики и лечения заболеваний.

Целью государственной политики в сфере здравоохранения Алтайского края является увеличение продолжительности жизни, продолжительности здоровой жизни, снижение уровня смертности и инвалидизации населения, соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения связанных с этими правами государственных гарантий.

### 3. Взаимосвязь со стратегическими приоритетами, целями и показателями государственных программ Российской Федерации

Настоящая государственная программа разработана с учетом стратегических приоритетов, целей и показателей государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640.

### 4. Задачи государственного управления в сфере здравоохранения Алтайского края, способы их эффективного решения

С учетом приоритетов и целей государственной политики в сфере здравоохранения Алтайского края определены следующие ключевые задачи государственного управления в указанной сфере:

1. Обеспечение оптимальной доступности качественной медицинской помощи для населения Алтайского края.

Решение задачи предполагает реализацию мероприятий, направленных: на реализацию региональных проектов, входящих в состав национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», а также

ведомственного проекта «Развитие инфраструктуры в сфере здравоохранения»;

на совершенствование организационной системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, совершенствование оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях;

на осуществление медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки);

на повышение доступности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации;

на оказание медицинской помощи населению в рамках государственного задания и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Решение задачи будет осуществляться в рамках реализации мероприятий региональных проектов «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Алтайский край)», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Алтайский край)», «Борьба с онкологическими заболеваниями (Алтайский край)», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Алтайский край)», «Развитие экспорта медицинских услуг (Алтайский край)», «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации (Алтайский край)», «Финансовая поддержка семей при рождении детей (Алтайский край)», «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (Алтайский край)», ведомственного проекта «Укрепление материально-технической базы учреждений» и комплексов процессных мероприятий «Организация донорства и трансплантации органов в Алтайском крае», «Развитие службы крови», «Высокотехнологичная медицинская помощь», «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи», «Развитие медицинской реабилитации», «Реализация мероприятий, направленных на развитие системы здравоохранения края».

2. Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Алтайского края квалифицированными кадрами.

Задача является ключевым направлением в сфере здравоохранения Алтайского края и предполагает выполнение следующих мероприятий:

обеспечение подготовки специалистов для системы здравоохранения Алтайского края;

предоставление мер поддержки медицинским работникам;

реализацию программ по привлечению и закреплению молодых специалистов;

обеспечение возможности для медицинских работников повышать свою квалификацию в рамках непрерывного медицинского образования посредством использования модернизированного портала непрерывного медицинского образования.



Решение задачи будет осуществляться в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Алтайский край)» и комплекса процессных мероприятий «Управление кадровыми ресурсами здравоохранения».

3. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, продуктах специализированного лечебного питания.

Продолжится создание и внедрение действенных механизмов лекарственного обеспечения на основе:

перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, нозологических регистров пациентов в региональной единой государственной информационной системе здравоохранения, обеспечивающих принятие решений по лекарственному обеспечению с учетом персональных данных;

назначений лекарственных препаратов в форме электронного документа;

актуальной информации о прогнозной персонифицированной потребности и об остатках медицинской продукции и планируемых закупках.

Решение задачи будет осуществляться в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Создание единого контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) (Алтайский край)» и комплекса процессных мероприятий «Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами».

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

Для решения задачи на территории края продолжится внедрение корпоративных и муниципальных программ по укреплению общественного здоровья. Будет сформирована среда, способствующая ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.

Решение задачи будет осуществляться в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (Алтайский край)» и комплекса процессных мероприятий «Реализация мероприятий, направленных на развитие системы здравоохранения края».

5. Развитие информатизации здравоохранения.

Предполагается развитие, техническое сопровождение и эксплуатация информационных систем (баз данных) медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края, включая осуществление мероприятий по обеспечению защищенными каналами связи медицинских работников, дооснащению рабочих мест медицинских

работников средствами вычислительной техники и обеспечению информационной безопасности.

Решение задачи будет осуществляться в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) (Алтайский край)» и комплекса процессных мероприятий «Поддержка и развитие регионального сегмента ЕГИСЗ».