



## ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23 октября 2024 г. № 863-пп

г. Архангельск

### **О внесении изменений в постановление Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп**

В соответствии со статьей 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации, пунктом 1 статьи 33 Федерального закона от 21 декабря 2021 года № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации», подпунктом 1 пункта 1 статьи 34 Устава Архангельской области, Положением о системе управления государственными программами Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 28 августа 2023 года № 793-пп, Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в постановление Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп «О государственной программе Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области» (далее – изменения).

2. Министерству здравоохранения Архангельской области до 10 ноября 2024 года разработать и внести на утверждение Правительства Архангельской области проект постановления Правительства Архангельской области, предусматривающий внесение изменений в постановление Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп «О государственной программе Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области» в части приведения его в соответствие с общими требованиями к нормативным правовым актам, муниципальным правовым актам, регулирующим предоставление из бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов субсидий, в том числе грантов в форме субсидий, юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям, а также физическим лицам – производителям товаров, работ, услуг и проведение отборов получателей указанных субсидий, в том числе грантов в форме субсидий, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2023 года № 1782.

3. Настоящее постановление, за исключением пункта 2 настоящего

постановления, вступает в силу с 1 января 2025 года, но не ранее дня его официального опубликования.

Пункт 2 настоящего постановления вступает в силу со дня официального опубликования настоящего постановления.

Установить, что изменения применяются к правоотношениям, возникающим при составлении и исполнении областного бюджета начиная с бюджета на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

**Первый заместитель Губернатора  
Архангельской области –  
председатель Правительства  
Архангельской области**



**А.В. Алсуфьев**

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 23 октября 2024 г. № 863-пп

**ИЗМЕНЕНИЯ,**  
**которые вносятся в постановление Правительства**  
**Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп**

1. Подпункты 14 и 16 пункта 1 исключить.
2. Стратегические приоритеты государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области» изложить в следующей редакции:

**«УТВЕРЖДЕНЫ**  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 12 октября 2012 г. № 462-пп  
(в редакции постановления  
Правительства Архангельской области  
от 23 октября 2024 г. № 863-пп)

**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ**  
**государственной программы Архангельской области**  
**«Развитие здравоохранения Архангельской области»**

Архангельская область характеризуется особыми климато-географическими условиями, связанными с периодами ледостава и ледохода, частой сменой воздушных масс, поступающих из Арктики, крайне неустойчивой погодой, а также отсутствием развитой структуры автомобильных дорог, наличием большого числа водных преград, функционированием территориально удаленных структурных подразделений государственных медицинских организаций Архангельской области (далее – медицинские организации) в сельской местности и на островных территориях, низкой плотностью населения в Архангельской области, которая в среднем составляет 2,66 человек на кв. км.

На 1 января 2024 года численность населения Архангельской области составляет 955 848 человек, из них городское население – 746 545 человек, сельское население – 209 303 человека. Для Архангельской области характерна тенденция демографического старения населения (увеличения численности и доли населения старше трудоспособного возраста). В настоящее время каждый шестой житель Архангельской области (или 16,3 процента) находится в возрасте 65 лет и старше.

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, за 2023 год по сравнению с аналогичным периодом 2022 года в Архангельской области показатель рождаемости снизился на 5,1 процента и составил 7,5 на 1000 населения. Показатель смертности за 2023 год составил 14,2 на 1000 населения, по сравнению с аналогичным периодом 2022 года умерло на 1560 человек меньше, или на 10,3 процента. Значительную долю в числе умерших от болезней системы кровообращения (58,5 процента) составляют умершие от ишемической болезни сердца, это лица старше трудоспособного возраста, имевшие хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, отягощенные иными хроническими неинфекционными заболеваниями либо COVID-19 в анамнезе.

На 1 января 2024 года в Архангельской области функционируют 60 медицинских организаций, в том числе:

34 медицинские организации, имеющие в структуре круглосуточные стационары;

    пять диспансеров;

    10 самостоятельных амбулаторно-поликлинических организаций (включая стоматологические поликлиники и центр лечебной физкультуры и спортивной медицины);

    две станции скорой медицинской помощи;

    два санатория;

    два дома ребенка;

    станция переливания крови;

    четыре медицинские организации особого типа.

Оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляют 38 медицинских организаций, из них 10 городских больниц, детская городская больница, девять самостоятельных поликлиник (включая шесть стоматологических поликлиник), а также 18 центральных районных больниц, в состав которых входят 58 амбулаторий, четыре районные больницы, 14 участковых больниц, три отделения врача общей практики, а также 444 фельдшерско-акушерских пункта и фельдшерский пункт.

Оказание первичной медико-санитарной помощи жителям отдаленных и труднодоступных населенных пунктов Архангельской области осуществляется посредством выездной работы с применением передвижных медицинских комплексов.

По состоянию на 1 января 2024 года дневные стационары работают в 41 медицинской организации, в том числе в центральных районных больницах, участковых больницах и амбулаториях. Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара оказывается в 39 медицинских организациях.

Амбулаторная медицинская помощь женщинам оказывается в 11 женских консультациях и 46 акушерско-гинекологических кабинетах.

Оказание первичной медико-санитарной помощи детскому населению Архангельской области осуществляется в 31 медицинской организации, где развернуто 28 детских поликлинических отделений и 36 педиатрических кабинетов, а также в двух детских поликлиниках.

В структуре медицинских организаций функционируют:

19 первичных онкологических кабинетов;

56 смотровых кабинетов;

32 эндоскопических кабинета;

54 кабинета ультразвуковой диагностики.

Медицинская помощь при онкологических заболеваниях также оказывается в трех центрах амбулаторной онкологической помощи, в их числе: государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области (далее – ГБУЗ) «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»;

ГБУЗ «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи»;

ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)».

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи также организовано в медицинских организациях, выполняющих функции областных, межрайонных либо городских центров (общегородских приемов). Межрайонные центры оказывают в том числе специализированную (консультативную, диагностическую и лечебную) помощь населению, проживающему в муниципальных образованиях Архангельской области, прикрепленных к центру.

В Архангельской области зафиксировано снижение смертности от болезней системы кровообращения. В 2023 году по сравнению с аналогичным периодом 2022 года число умерших от указанной причины уменьшилось на 333 человека. В течение 2023 года наблюдалось увеличение темпов роста смертности от болезней системы кровообращения (рост за три месяца 2023 года – 3,9 процента, за шесть месяцев 2023 года – 9,3 процента, за девять месяцев 2023 года – 9 процентов, за 12 месяцев 2023 года – 6,9 процента). Значительную долю в числе умерших от болезней системы кровообращения (58,5 процента) составили умершие от ишемической болезни сердца (далее – ИБС), это лица старше трудоспособного возраста, имевшие хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, отягощенные иными хроническими инфекционными заболеваниями, либо COVID-19 в анамнезе.

В структуре умерших от болезней системы кровообращения за 2023 год по сравнению с аналогичным периодом 2022 года убыль зафиксирована по числу умерших от острых нарушений мозгового кровообращения (-55 человек, или на 6,6 процента), по числу умерших от цереброваскулярных болезней (далее – ЦВБ) (-216 человек, или на 11,4 процента), снижение числа умерших от ИБС (-43 человека, или на 1,1 процента), в том числе от атеросклеротической болезни сердца (-50 человек, или на 2,5 процента).

По итогам 2023 года по сравнению с аналогичным периодом 2022 года снижение смертности от ИБС и от ЦВБ зафиксировано в 13 и восьми муниципальных образованиях Архангельской области соответственно.

Злокачественные новообразования (далее – ЗНО) – одна из самых значимых медицинских и социальных проблем как в России, так и в большинстве стран

мира. ЗНО обуславливают вторую по частоте причину смертности населения в Российской Федерации. При этом уровень заболеваемости ЗНО в мире, Российской Федерации и Архангельской области все время растет. Данный показатель превышает среднее значение по Российской Федерации.

В Архангельской области действует программа Архангельской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» (в рамках реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»), которая определяет направления работы всех медицинских организаций и устанавливает целевые индикаторы. В 2023 году реализация указанной программы позволила обеспечить улучшение ряда показателей, в том числе:

- увеличение ранней выявляемости ЗНО (I-II);
- снижение одногодичной летальности;
- увеличение 5-летней выживаемости;
- увеличение охвата диспансерным наблюдением.

Необходимым условием эффективности оказываемой специализированной помощи являются своевременность диагностики и соблюдение принципов маршрутизации пациентов с ЗНО и с подозрением на ЗНО. Выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях позволяет получать максимальный клинический результат от лечения и высокую выживаемость пациентов. В поздних стадиях ЗНО даже при высоких затратах на лечение его результаты являются скромными, а выживаемость низкой. В связи с этим максимум организационных усилий должен быть направлен на профилактическую работу – на мероприятия первичной и вторичной профилактики ЗНО, которые реализуются прежде всего в первичном звене здравоохранения. При этом помимо охвата населения профилактическими мероприятиями необходимо обеспечивать высокое качество проводимых мероприятий.

С 31 декабря 2022 года в Архангельской области, как и во всей Российской Федерации, проводится расширенный неонатальный скрининг новорожденных в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 года №274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями». Постановлением Правительства Архангельской области от 19 декабря 2022 года № 1083-пп утверждена программа Архангельской области «Об утверждении региональной программы Архангельской области «Обеспечение расширенного неонатального скрининга». Указанная программа направлена на развитие профилактического направления в педиатрии и позволит совершенствовать медицинскую помощь детям с наследственными и (или) врожденными заболеваниями, обеспечить преемственность акушерско-гинекологической, неонатологической, педиатрической и медико-генетической служб, позволит снизить детскую и младенческую смертность, а также как можно раньше выявить тяжелые жизнеугрожающие заболевания, начать своевременное лечение ребенка, тем самым снизить риск развития осложнений и улучшить качество жизни пациента. В 2023 году 7072 ребенка прошли расширенный неонатальный скрининг.

Для исполнения делегированных полномочий в рамках выделенных средств на льготное лекарственное обеспечение проводятся закупочные мероприятия в соответствии с текущей потребностью.

По итогам 2023 года удовлетворение потребности льготных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания составило 99,9 процента. Достигнутый результат планируется сохранить в последующих периодах.

Кадровые проблемы напрямую влияют на эффективность деятельности всей системы здравоохранения, в первую очередь – на доступность и качество оказания медицинской помощи населению. Необходимость подготовки и реализации государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области» (далее – государственная программа) вызвана сложившимися в Архангельской области проблемами по укомплектованию медицинских организаций медицинскими работниками, сохранению и развитию имеющегося кадрового потенциала.

Кадровые ресурсы здравоохранения Архангельской области на 30 сентября 2024 года составляют 4219 врачей и 9479 специалистов со средним медицинским образованием. В настоящее время мероприятия по улучшению кадровой ситуации, включая обучение, по предоставлению мер социальной поддержки, повышению престижа профессии осуществляются в рамках государственной программы, что позволяет стабилизировать кадровую ситуацию в ряде медицинских организаций и снизить отток кадров.

В Архангельской области ведутся работы по цифровизации здравоохранения, в результате которой гражданам обеспечивается доступность цифровых сервисов и электронных услуг посредством внедрения электронного документооборота, облачных технологий, технологий искусственного интеллекта, цифровых платформ, телемедицинских технологий и иных цифровых решений.

В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) (Архангельская область)» и в соответствии с проектом стратегии цифровой трансформации ключевых отраслей экономики, социальной сферы и государственного управления Архангельской области, утвержденной распоряжением Правительства Архангельской области от 10 августа 2021 года № 344-рп, медицинские организации обеспечиваются современной вычислительной и офисной техникой (персональные компьютеры, принтеры, многофункциональные устройства печати и другое периферийное оборудование), средствами защиты информации, модернизируются медицинские и лабораторные информационные системы.

С 2021 года на территории Архангельской области реализуется региональная программа модернизации первичного звена здравоохранения, утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 29 июля 2021 года № 391-пп, в рамках которой осуществляется строительство зданий, проводится капитальный ремонт помещений, осуществляется дооснащение и переоснащение медицинским оборудованием и автомобильным транспортом.

Приоритетами государственной политики в сфере здравоохранения Архангельской области, определенными в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и перспективу до 2036 года» и государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, являются:

сохранение населения;

укрепление здоровья и повышение благополучия людей;

поддержка семьи.

Достижение целей государственной политики в сфере сохранения населения, укрепления здоровья, повышения благополучия людей и поддержки семьи обеспечивается путем решения следующих задач:

увеличение ожидаемой продолжительности жизни, снижение смертности населения;

формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек;

обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП);

повышение качества и доступности медицинской помощи, в том числе вакцинации, и лекарственного обеспечения;

разработка и реализация программ борьбы с онкологическими заболеваниями, сердечно-сосудистыми заболеваниями, развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям;

обеспечение устойчивости системы здравоохранения, ее адаптации к новым вызовам и угрозам, в том числе связанным с распространением инфекционных заболеваний;

ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих ПМСП, и обеспечение медицинских организаций квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, а также целевое обучение с закреплением медицинских работников на рабочих местах;

обеспечение механизмов взаимодействия между медицинскими организациями и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения;

внедрение инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов;

обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, развитие системы социально-гигиенического мониторинга.

Для достижения позитивных демографических трендов планируется реализация комплекса мер по снижению смертности населения, росту



ожидаемой продолжительности жизни.

Приоритетными направлениями по решению основных задач развития системы здравоохранения являются:

строительство и реконструкция объектов здравоохранения в Архангельской области;

оснащение медицинских организаций современным медицинским оборудованием;

обеспечение оптимальной доступности для граждан (включая граждан, проживающих в труднодоступных местностях) ПМСП, совершенствование санитарно-авиационной эвакуации;

дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи.

В рамках Стратегии лекарственного обеспечения населения на период до 2025 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2013 года № 66, продолжается реализация мероприятий, направленных на повышение удовлетворенности населения доступностью лекарственного обеспечения.

Реализация указанных задач будет осуществляться путем выполнения мероприятий региональных проектов Архангельской области и федерального проекта национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

3. Паспорт государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области» изложить в следующей редакции:

**«УТВЕРЖДЕН**  
 постановлением Правительства  
 Архангельской области  
 от 12 октября 2012 г. № 462-пп  
 (в редакции постановления  
 Правительства Архангельской области  
 от 23 октября 2024 г. № 863-пп)

**П А С П О Р Т**  
**государственной программы Архангельской области**  
**«Развитие здравоохранения Архангельской области»**

**1. Основные положения**

Куратор государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области» (далее – государственная программа)	Заместитель председателя Правительства Архангельской области, курирующий министерство здравоохранения Архангельской области
Ответственный исполнитель государственной программы	Министерство здравоохранения Архангельской области (далее – министерство здравоохранения)

Период реализации государственной программы	2025 – 2027 годы
Цели государственной программы	Цель 1. Улучшение состояния здоровья населения Архангельской области (далее – население) на основе повышения качества и доступности оказания медицинской помощи Цель 2. Повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения
Объемы и источники финансового обеспечения государственной программы	Общий объем финансового обеспечения государственной программы – 192 493 845,70 тыс. рублей; объем финансового обеспечения по годам и источникам финансового обеспечения представлен в разделе 4 паспорта государственной программы
Связь с национальными целями развития Российской Федерации/государственной программой Российской Федерации	Национальная цель «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи». Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640

## 2. Показатели государственной программы

№ п/п	Наименование показателя	Признак возрастания/убывания	Единица измерения (по ОКЕИ)	Базовое значение		Значение показателя по годам			Документ	Ответственный за достижение показателя	Связь с показателями национальных целей	Информационная система
				значение	год	2025 год	2026 год	2027 год				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Смертность населения от всех причин смерти, на 1000 населения	Убывающий	Промилле (0,1 процента)	-	-	15,5	15,5	-	Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 октября 2021 года № 2765-р	Министерство здравоохранения	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2	Улучшение материально-технической базы учреждений здравоохранения	Возрастающий	Единиц	0	2021	1	1	-	Дополнительное соглашение к соглашению о реализации на территории Архангельской области государственных программ субъекта Российской Федерации, направленных на достижение целей и показателей государственной программы «Развитие здравоохранения» от 24 сентября 2024 года № 2024-00287/1 между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Архангельской области (далее – Соглашение)	Министерство здравоохранения	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни	-
3	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями	Убывающий	Процентов	100	2022	42,54	-	-	Соглашение	Министерство здравоохранения	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни	-
4	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов	Возрастающий	Процентов	0	2022	42,39	-	-	Соглашение	Министерство здравоохранения	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни	-
5	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек	Убывающий	Процентов	0	2022	1,09	-	-	Соглашение	Министерство здравоохранения	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	и пациентов с диабетической ретинопатией											
6	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов	Возрастающий	Процент	0	2022	57,6	-	-	Соглашение	Министерство здравоохранения	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни	-
7	Доля пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет у взрослых за отчетный год	Возрастающий	Процент	0	2022	27,9	-	-	Соглашение	Министерство здравоохранения	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни	-
8	Охват граждан исследованием глюкозы натощак	Возрастающий	Процент	41,4	2022	62,1	-	-	Соглашение	Министерство здравоохранения	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни	-
9	Охват населения иммунизацией в рамках Национального календаря профилактических прививок не менее 95% от подлежащих иммунизации	Возрастающий	Процент	95	2021	95	95	95	Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640	Министерство здравоохранения	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
10	Доля новорожденных, обследованных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга, от общего числа родившихся живыми в субъектах Российской Федерации, реализующих мероприятия по проведению расширенного неонатального скрининга на врожденные и (или) наследственные заболевания	Возрастающий	Процент	0	2022	95	95	95	Соглашение	Министерство здравоохранения	Повышение суммарного коэффициента рождаемости до 1,6 к 2030 году и до 1,8 к 2036 году, в том числе ежегодный рост суммарного коэффициента рождаемости третьих и последующих детей	-
11	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов (E10 – E14) за отчетный год	Возрастающий	Процент	12,3	2022	16,2	-	-	Соглашение	Министерство здравоохранения	-	-
12	Смертность населения от новообразований, на 100 тыс. населения	Убывающий	Человек	-	-	246,4	246,4	-	Соглашение	Министерство здравоохранения	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни	-
13	Смертность населения от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	Убывающий	Человек	-	-	717,6	717,6	-	Соглашение	Министерство здравоохранения	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни	-
14	Снижение заболеваемости ВИЧ, на 100 тыс. населения	Убывающий	Человек	-	-	16,6	16,2	-	Соглашение	Министерство здравоохранения	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
15	Снижение заболеваемости гепатитом С, на 100 тыс. населения	Убы- вающий	Человек	-	-	16,09	14,69	-	Соглашение	Министер- ство здраво- охранения	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни	-
16	Снижение заболеваемости туберкулезом, на 100 тыс. населения	Убы- вающий	Человек	-	-	14,3	13,9	-	Соглашение	Министер- ство здраво- охранения	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни	-

## 2.1. Порядок расчета и источники информации о значениях целевых показателей государственной программы

Наименование показателя государственной программы	Порядок расчета	Источник информации
1	2	3
1. Смертность населения от всех причин смерти, на 1000 населения	Методика расчета показателя «Смертность населения от всех причин смерти, на 1000 населения» утверждена приказом Федеральной службы государственной статистики от 23 марта 2021 года № 157. Смертность населения от всех причин смерти, на 1000 населения = число умерших в течение календарного года, человек/среднегодовая численность населения, человек x 1000	Управление Федеральной службы государственной статистики по Архангельской области и Ненецкому автономному округу (далее – Архангельскстат)
2. Улучшение материально-технической базы учреждений здравоохранения	Расчет показателя «Улучшение материально-технической базы учреждений здравоохранения» осуществляется согласно методике расчета, утвержденной приказом Минздрава России от 16 декабря 2022 года № 795. Показатель рассчитывается как сумма количества объектов капитального строительства государственной собственности Российской Федерации, по которым в отчетном году получены разрешения на их ввод в эксплуатацию, и количества приобретенных объектов недвижимого имущества	Отчеты о реализации федерального проекта «Развитие инфраструктуры здравоохранения» и федеральной адресной инвестиционной программы учреждений, участвующих в федеральном

1	2	3
	в государственную собственность Российской Федерации, по которым в отчетном году зарегистрировано право собственности Российской Федерации	проекте
3. Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями	$D_{\text{Амп}} = \frac{E_{\text{АмпВ}}}{E_{\text{Амп}}} \times 100,$ <p>где:  D<sub>Амп</sub> – доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом;  E<sub>АмпВ</sub> – число физических лиц с сахарным диабетом 1 или 2 типа, которым в отчетном периоде однократно или более раз выполнены операции высоких ампутаций или экзартикуляций нижних конечностей в связи с осложнениями сахарного диабета, человек;  E<sub>Амп</sub> – число физических лиц с сахарным диабетом 1 или 2 типа, которым в отчетном периоде однократно или более раз выполнены операции ампутаций или экзартикуляций нижних конечностей в связи с осложнениями сахарного диабета, человек</p>	Реестры территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – ТФОМС), Единая межведомственная информационная статистическая система
4. Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов	$D_{\text{ГГ7}} = \frac{E_{\text{ГГ7}}}{E_{\text{ГГ}}},$ <p>где:  D<sub>ГГ7</sub> – доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов;  E<sub>ГГ7</sub> – число физических лиц с сахарным диабетом 1 или 2 типа, состоявших в отчетном периоде под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета 1 или 2 типа, которым в отчетном периоде однократно или более раз проводилось измерение гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, по результатам которого на конец отчетного периода уровень гликированного гемоглобина составил не более 7 процентов, человек;  E<sub>ГГ</sub> – число физических лиц с сахарным диабетом 1 или 2 типа, состоявших в отчетном периоде под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета 1 или 2 типа, которым в отчетном периоде однократно или более раз проводилось измерение гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, человек</p>	ТФОМС, Единая межведомственная информационная статистическая система

1	2	3
<p>5. Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой, от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией</p>	$DO_{\text{сл}} = \frac{EO_{\text{слТ}}}{EO_{\text{сл}}} \times 100,$ <p>где:  DOсл – доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой, от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией;  EOслТ – число физических лиц в отчетном периоде с сахарным диабетом 1 или 2 типа с диагностированными осложнениями сахарного диабета в виде слепоты и (или) хронической болезни почек 5 стадии, человек;  EOсл – число физических лиц в отчетном периоде с сахарным диабетом 1 или 2 типа с диагностированными осложнениями сахарного диабета в виде диабетической ретинопатии и (или) хронической болезни почек, человек</p>	<p>ТФОМС,  Единая межведомственная информационная статистическая система</p>
<p>6. Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов</p>	$DГГ = \frac{EGГ}{EDН} \times 100,$ <p>где:  DГГ – доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов;  EGГ – число физических лиц с сахарным диабетом 1 или 2 типа, состоявших в отчетном периоде под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета 1 или 2 типа, которым в отчетном периоде однократно или более раз проводилось измерение гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, человек;  EDН – число физических лиц с сахарным диабетом 1 или 2 типа, состоявших в отчетном периоде под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета 1 или 2 типа, человек</p>	<p>ТФОМС,  Единая межведомственная информационная статистическая система</p>
<p>7. Доля пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации</p>	$DПО = \frac{E1_{\text{ПОД}}}{E1} \times 100,$ <p>где:  DПО – доля пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при</p>	<p>ТФОМС,  Единая межведомственная информационная статистическая система</p>



1	2	3
в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет у взрослых за отчетный год	профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет у взрослых за отчетный год; Е1ПОД – число физических лиц 18 лет и более с впервые в жизни диагностированным в отчетном периоде сахарным диабетом при проведении профилактических осмотров и диспансеризации, человек; Е1 – число физических лиц 18 лет и более с впервые в жизни диагностированным в отчетном периоде сахарным диабетом, человек	
8. Охват граждан исследованием глюкозы натощак	$\text{СГН} = \frac{\text{СГН}}{\text{СПОД}} \times 100,$ <p>где: СГН – число физических лиц 18 лет и более, которым в отчетном периоде при проведении профилактических осмотров и диспансеризации выполнено исследование уровня глюкозы натощак, человек; СПОД – число физических лиц 18 лет и более, подлежащих в отчетном периоде к проведению профилактического осмотра и диспансеризации, человек</p>	ТФОМС, Единая межведомственная информационная статистическая система
9. Охват населения иммунизацией в рамках Национального календаря профилактических прививок не менее 95% от подлежащих иммунизации	Охват населения иммунизацией в рамках Национального календаря профилактических прививок = число вакцинированных в рамках Национального календаря профилактических прививок/число подлежащих вакцинации в рамках Национального календаря профилактических прививок x 100	Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Архангельской области
10. Доля новорожденных, обследованных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга, от общего числа родившихся живыми в субъектах Российской Федерации, реализующих мероприятия по проведению расширенного неонатального скрининга на врожденные и (или) наследственные заболевания	Доля новорожденных, обследованных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга/число родившихся живыми в субъектах Российской Федерации, реализующих мероприятия по проведению расширенного неонатального скрининга на врожденные и (или) наследственные заболевания	Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения «Диагностический центр (медико-генетический)», оперативные данные государственных медицинских организаций Архангельской области

1	2	3
11. Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов (E10 – E14) за отчетный год	<p>Показатель рассчитывается как соотношение числа пациентов с сахарным диабетом, которые прошли обучение в школе для пациентов с сахарным диабетом в отчетном периоде, к общему числу пациентов с сахарным диабетом. Показатель вычисляется по следующей формуле:</p> $Dsh = \frac{Esh}{ESD} \times 100,$ <p>где: Esh – число пациентов с сахарным диабетом, которые прошли обучение в школе для пациентов с сахарным диабетом в отчетном периоде, человек; ESD – число лиц с сахарным диабетом, человек</p>	ТФОМС, Единая межведомственная информационная статистическая система
12. Смертность населения от новообразований, на 100 тыс. населения	<p>Методика расчета показателя «Смертность населения от новообразований, на 100 тыс. населения» утверждена приказом Росстата от 5 марта 2021 года № 119 «Об утверждении методик расчета закрепленных за Росстатом показателей национального проекта «Здравоохранение».</p> $K_{C00-C97} = \frac{M_{C00-C97}}{\bar{S}} * 100000,$ <p>где: <math>M_{C00-C97}</math> – число умерших от злокачественных новообразований, человек; <math>\bar{S}</math> – среднегодовая численность населения, человек</p>	Архангельскстат
13. Смертность населения от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	<p>Методика расчета показателя «Смертность населения от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения» утверждена приказом Росстата от 21 декабря 2018 года № 756.</p> $M = (M_{\text{кровообр}} / S) \times 100\,000,$ <p>где: <math>M_{\text{кровообр}}</math> – число умерших от болезней системы кровообращения; S – среднегодовая численность населения</p>	Архангельскстат
14. Снижение заболеваемости ВИЧ, на 100 тыс. населения	Показатель заболеваемости = количество впервые выявленных случаев заболевания в изучаемом году/среднегодовая численность населения x 100000	Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер»,

1	2	3
		Архангельскстат, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Архангельской области
15. Снижение заболеваемости гепатитом С, на 100 тыс. населения	Показатель заболеваемости = число зарегистрированных за отчетный год случаев заболевания гепатитом С/среднегодовая численность постоянного населения за предыдущий год x 100000	Архангельскстат, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница», Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Архангельской области
16. Снижение заболеваемости туберкулезом, на 100 тыс. населения	Показатель заболеваемости = число впервые взятых на учет больных туберкулезом за изучаемый год/среднегодовое число лиц, которое могло заболеть за этот период времени x 100000	Архангельскстат, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический психо-неврологический диспансер», Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Архангельской области

### 3. Структура государственной программы

№ п/п	Задача структурного элемента	Краткое описание ожидаемых эффектов от реализации задачи структурного элемента	Связь с показателями государственной программы
1	2	3	4
1	<b>Проектная часть государственной программы</b>		
1.1	<b>Региональный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации (Архангельская область)»</b> утвержден протоколом проектного комитета Архангельской области от 14 октября 2024 года № 7 Куратор регионального проекта – Скубенко Игорь Васильевич, заместитель председателя Правительства Архангельской области		
	Соисполнитель государственной программы – министерство здравоохранения		Срок реализации: 2025 – 2027 годы
1.1.1	Задача 1 – к концу 2030 года не менее 55 процентов населения удовлетворены оказанием медицинской помощи	Осуществлено новое строительство зданий, проводится капитальный ремонт помещений, осуществляется дооснащение и переоснащение медицинским оборудованием и автомобильным транспортом	Показатели государственной программы (далее – показатель) № 1, 2
1.2	<b>Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Архангельская область)»</b> утвержден протоколом проектного комитета Архангельской области 14 октября 2024 года № 7 Куратор регионального проекта – Скубенко Игорь Васильевич, заместитель председателя Правительства Архангельской области		
	Соисполнитель государственной программы – министерство здравоохранения		Срок реализации: 2025 – 2027 годы
1.2.1	Задача 1 – к 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий	Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении. На основе своевременной и современной диагностики обеспечена профилактика прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением. Организована маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основании профильных порядков оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций и обеспечения территориальной доступности медицинской помощи. Разработана, утверждена и реализуется региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Показатели № 1, 13

1	2	3	4
1.3	<p align="center"><b>Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями (Архангельская область)»</b>  утвержден протоколом проектного комитета Архангельской области 14 октября 2024 года № 7  Куратор регионального проекта – Скубенко Игорь Васильевич, заместитель председателя Правительства Архангельской области</p>		
	Соисполнитель государственной программы – министерство здравоохранения		Срок реализации: 2025 – 2027 годы
1.3.1	Задача 1 – к 2030 году доступность диагностики и лечения онкологических заболеваний позволит увеличить на 7 процентов количество пациентов со злокачественными образованиями, живущих более 5 лет	Разработана, утверждена и реализуется региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденная постановлением Правительства Архангельской области. Организована маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями на основании порядка оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций и обеспечения территориальной доступности медицинской помощи	Показатели № 1, 12
1.4	<p align="center"><b>Региональный проект «Борьба с сахарным диабетом (Архангельская область)»</b>  утвержден протоколом проектного комитета Архангельской области 14 октября 2024 года № 7  Куратор регионального проекта – Скубенко Игорь Васильевич, заместитель председателя Правительства Архангельской области</p>		
	Соисполнитель государственной программы – министерство здравоохранения		Срок реализации: 2025 – 2027 годы
1.4.1	Задача 1 – повышение качества и доступности медицинской помощи для профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета. Увеличение продолжительности жизни больных сахарным диабетом к 2030 году	Разработана, утверждена и реализуется региональная программа «Борьба с сахарным диабетом», утвержденная постановлением Правительства Архангельской области. Больные сахарным диабетом обеспечены прохождением школ для пациентов с сахарным диабетом в качестве обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения больных сахарным диабетом в соответствии с клиническими рекомендациями. Оснащены (дооснащены) и функционируют региональные эндокринологические центры и школы для пациентов с сахарным диабетом	Показатели № 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11
1.5	<p align="center"><b>Региональный проект «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания (Архангельская область)»</b>  утвержден протоколом проектного комитета Архангельской области 14 октября 2024 года № 7  Куратор регионального проекта – Скубенко Игорь Васильевич, заместитель председателя Правительства Архангельской области</p>		
	Соисполнитель государственной программы – министерство здравоохранения		Срок реализации: 2025 – 2027 годы

1	2	3	4
1.5.1	Задача 1 – к концу 2030 года будет обеспечено снижение заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С не менее чем на 15 процентов, смертности – не менее чем на 20 процентов, что обеспечит сохранение не менее чем 98 000 жизней	Обеспечена реализация мероприятий, направленных на борьбу с гепатитом С, минимизацию рисков распространения данного заболевания, обеспечена потребность в лекарственных препаратах пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, получающих лечение в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, обеспечено ведение региональных сегментов Федерального регистра вирусных гепатитов и своевременное внесение данных о пациентах с хроническим вирусным гепатитом С, достигнут устойчивый вирусологический ответ у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, завершивших курс противовирусной терапии, проведены скрининговые исследования на антитела гепатиту С граждан в возрасте 25 лет и старше один раз в 10 лет путем определения суммарных антител к вирусу гепатита С в крови	Показатели № 1, 15
1.6	<b>Региональный проект «Совершенствование экстренной медицинской помощи (Архангельская область)»</b> утвержден протоколом проектного комитета Архангельской области от 21 октября 2024 года № 8 Куратор регионального проекта – Скубенко Игорь Васильевич, заместитель председателя Правительства Архангельской области		
	Соисполнитель государственной программы – министерство здравоохранения		Срок реализации: 2025 – 2027 годы
1.6.1	Задача 1 – повышение доступности медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме	Обеспечена эвакуация пациентов с использованием санитарной авиации для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	Показатель № 1
1.7	<b>Региональный проект «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация (Архангельская область)»</b> утвержден протоколом проектного комитета Архангельской области от 14 октября 2024 года № 7 Куратор регионального проекта – Скубенко Игорь Васильевич, заместитель председателя Правительства Архангельской области		
	Соисполнитель государственной программы – министерство здравоохранения		Срок реализации: 2025 – 2027 годы
1.7.1	Задача 1 – к 2030 году увеличена на 24 процента возможность восстановления здоровья после перенесенных заболеваний и травм путем проведения мероприятий по медицинской реабилитации	Проведено оснащение медицинскими изделиями медицинских организаций, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации. Обеспечено сдерживание роста дней временной нетрудоспособности в связи с проведением мероприятий по медицинской реабилитации	Показатели № 1, 2

1	2	3	4
1.8	<b>Региональный проект «Медицинские кадры (Архангельская область)»</b> утвержден протоколом проектного комитета Архангельской области от 14 октября 2024 года № 7 Куратор регионального проекта – Скубенко Игорь Васильевич, заместитель председателя Правительства Архангельской области		
Соисполнитель государственной программы – министерство здравоохранения			Срок реализации: 2025 – 2027 годы
1.8.1	Задача 1 – повышение доступности медицинской помощи для граждан	Население обеспечено необходимым числом квалифицированных медицинских работников	Показатель № 1
2	<b>Процессная часть государственной программы</b>		
2.1	<b>Комплекс процессных мероприятий «Реализация отдельных мероприятий государственных программ Российской Федерации»</b> утвержден распоряжением министерства здравоохранения от 3 октября 2023 года № 59-ро		
Соисполнитель государственной программы – министерство здравоохранения			
2.1.1	Задача 1 – осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты Архангельской области, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек	Медицинские работники медицинских организаций привлечены и закреплены на рабочих местах в медицинских организациях	Показатели № 1, 2
2.1.2	Задача 2 – развитие паллиативной медицинской помощи	Увеличение доли граждан, получивших паллиативную медицинскую помощь на территории Архангельской области. Оснащение медицинских организаций, оказывающих паллиативную помощь, медицинскими изделиями и оборудованием, закупка автомобилей	Показатели № 1, 2, 12, 13
2.1.3	Задача 3 – предупреждение и борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями	Снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения при социально значимых инфекционных заболеваниях. Увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих этими заболеваниями	Показатели № 1, 2, 9, 14, 15, 16

1	2	3	4
2.1.4	Задача 4 – проведение массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг)	Снижение младенческой и детской смертности, своевременное выявление, лечение, диспансерное наблюдение лиц с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении скрининга, в том числе за счет средств Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, снижение развития осложнений и улучшение качества жизни пациента	Показатели № 1, 2, 10
2.1.5	Задача 5 – оказание гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленному в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Увеличение доли граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в медицинских организациях	Показатели № 1, 2, 12, 13
2.1.6	Задача 6 – организация медицинской деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и тканей человека, в том числе с донорством органов и тканей в целях трансплантации (пересадки)	Повышение доступности трансплантационной помощи в Архангельской области и увеличение доли граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «трансплантация» на территории Архангельской области	Показатели № 1, 2
2.1.7	Задача 7 – реализация мероприятий по обеспечению детей с сахарным диабетом 1 типа системами мониторинга глюкозы	Дети с диагнозом «сахарный диабет» обеспечены системами непрерывного мониторинга глюкозы, в том числе российского производства	Показатели № 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11
2.1.8	Задача 8 – реализация мероприятий по вакцинации против пневмококковой инфекции	Лица старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающие в организациях социального обслуживания, прошли вакцинацию против пневмококковой инфекции	Показатели № 9, 15, 16



1	2	3	4
2.2	<b>Комплекс процессных мероприятий «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»</b> утвержден распоряжением министерства здравоохранения от 2 октября 2023 года № 55-ро		
Соисполнитель государственной программы – министерство здравоохранения			
2.2.1	Задача 1 – совершенствование системы целевого обучения молодых специалистов с высшим и средним профессиональным образованием в сфере здравоохранения	Укомплектование медицинских организаций квалифицированными кадрами	Показатель № 1
2.2.2	Задача 2 – совершенствование работы по трудоустройству и закреплению специалистов в государственных медицинских организациях для достижения полноты укомплектованности государственных медицинских организаций медицинскими работниками	Население обеспечено достаточным количеством медицинских работников в медицинских организациях	Показатель № 1
2.2.3	Задача 3 – повышение престижа профессии и общественного статуса медицинских работников	Повышены престиж профессии медицинских работников и статус медицинских работников Архангельской области	Показатель № 1
2.2.4	Задача 4 – реализация программы развития ГАПОУ Архангельской области «Архангельский медицинский колледж», подготовка, переподготовка и повышение квалификации специалистов со средним медицинским образованием	Повышено качество образования студентов, обучающихся и проходящих переподготовку и повышение квалификации в государственном автономном профессиональном образовательном учреждении Архангельской области «Архангельский медицинский колледж»	Показатель № 1
2.2.5	Задача 5 – предоставление мер социальной поддержки специалистам государственных медицинских и фармацевтических организаций	Закрепление и привлечение медицинских работников в государственные медицинские организации Архангельской области, в том числе из других субъектов Российской Федерации	Показатель № 1

1	2	3	4
2.3	<b>Комплекс процессных мероприятий «Реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»</b> утвержден распоряжением министерства здравоохранения от 3 октября 2023 года № 56-ро		
Соисполнитель государственной программы – министерство здравоохранения			
2.3.1	Задача 1 – совершенствование системы оказания медицинской помощи	Оказывается специализированная медицинская помощь, медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, медицинская эвакуация. Обеспечивается закупка авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи). Оказывается паллиативная медицинская помощь. Реабилитационная помощь взрослому и детскому населению в медицинских организациях осуществляется в амбулаторных и стационарных условиях. Организуется санаторно-курортное лечение. Обеспечивается содержание детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей из неполных семей. Обеспечивается заготовка донорской крови в соответствии с потребностью медицинских организаций. Обеспечивается предоставление услуг в сфере здравоохранения в Архангельской области иными медицинскими организациями в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 27 декабря 2023 года № 1355-пп	Показатели № 1, 2
2.3.2	Задача 2 – осуществление полномочий территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области в сфере обязательного медицинского страхования	Осуществляется обеспечение гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования	Показатели № 1, 2

1	2	3	4
2.4	<b>Комплекс процессных мероприятий «Обеспечение деятельности государственных организаций, подведомственных министерству здравоохранения Архангельской области, в сфере охраны здоровья»</b> утвержден распоряжением министерства здравоохранения от 3 октября 2023 года № 57-ро		
Соисполнитель государственной программы – министерство здравоохранения			
2.4.1	Задача 1 – укрепление материально-технической базы государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения	Осуществлен капитальный ремонт объектов недвижимого имущества, приобретены объекты особо ценного движимого имущества в части оборудования, приобретены объекты особо ценного движимого имущества в части транспортных средств, материальных запасов, затраты на приобретение которых не включены в расчет нормативных затрат на оказание государственной услуги (выполнение работы), проведены мероприятия по устранению нарушений требований пожарной безопасности, повышению уровня противопожарной защиты, осуществлению мер по предупреждению терроризма, проведены мероприятия в области информационных технологий, включая внедрение современных информационных систем, осуществлена оплата взносов на капитальный ремонт многоквартирных домов	Показатель № 2
2.4.2	Задача 2 – развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни	Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан в мероприятия по укреплению общественного здоровья. Медицинскими организациями проведены «Дни здоровья» и акция «Поезд здоровья»	Показатели № 1, 2
2.4.3	Задача 3 – совершенствование системы оказания медицинской помощи	Дети с ограниченными возможностями здоровья обеспечены специализированными расходными материалами, лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и продуктами лечебного питания. Дети, нуждающиеся в оказании паллиативной медицинской помощи, обеспечены медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому	Показатели № 1, 2
2.4.4	Задача 4 – реализация мер в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных заболеваний на территории Архангельской области	Проведен комплекс мероприятий по защите населения и территории Архангельской области от распространения инфекционных заболеваний, осуществлены выплаты работникам медицинских организаций в связи с осуществлением дополнительных мер по защите населения и территории Архангельской области от распространения инфекционных заболеваний, приобретены расходные материалы в целях проведения иммунизации против инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям	Показатели № 9, 14, 15, 16

1	2	3	4
2.5	<b>Комплекс процессных мероприятий «Инвестиционная деятельность»</b> утвержден распоряжением министерства здравоохранения от 19 июня 2024 года № 67-ро		
	Соисполнитель государственной программы – министерство здравоохранения		
2.5.1	Задача 1 – подготовка обоснования инвестиций для проектирования и строительства (реконструкции) объектов и проведение технологического и ценового аудита обоснования инвестиций	Реализованы мероприятия по разработке обоснования инвестиций для строительства (реконструкции) объектов, проведению технологического и ценового аудита обоснования инвестиций на строительство (реконструкцию) объектов капитального строительства	Показатель № 2
2.6	<b>Комплекс процессных мероприятий «Осуществление деятельности министерства здравоохранения Архангельской области в сфере охраны здоровья»</b> утвержден распоряжением министерства здравоохранения от 3 октября 2023 года № 58-ро		
	Соисполнитель государственной программы – министерство здравоохранения		
2.6.1	Задача 1 – осуществление полномочий министерством здравоохранения Архангельской области в сфере охраны здоровья	Проведен комплекс мероприятий по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет. Осуществлена единовременная денежная выплата за счет средств областного бюджета в связи с направлением женщин на родоразрешение в медицинские организации	Показатель № 2
2.6.2	Задача 2 – обеспечение деятельности министерства здравоохранения Архангельской области как ответственного исполнителя государственной программы	Обеспечена независимая оценка качества оказания медицинских услуг в части сбора, обобщения и анализа информации. Подготовлены радиационно-гигиенический паспорт Архангельской области и форма 3-ДОЗ. Закуплены средства для диагностики инфекционных заболеваний, созданы условия для эффективной реализации государственной программы	Показатели № 2, 14, 15, 16
2.6.3	Задача 3 – совершенствование системы лекарственного обеспечения	Удовлетворение потребности льготных категорий граждан Архангельской области в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания, закупка иммунобиологических препаратов. Осуществление финансового обеспечения расходов на организационные мероприятия, связанные с обеспечением лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом,	Показатели № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13

1	2	3	4
		мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VI (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей	

#### 4. Финансовое обеспечение государственной программы

Наименование государственной программы, структурного элемента/источник финансового обеспечения	Объем финансового обеспечения по годам реализации (тыс. рублей)			
	2025 год	2026 год	2027 год	всего
1	2	3	4	5
Государственная программа (всего)	60 051 891,20	65 344 398,20	67 097 556,30	192 493 845,70
в том числе:				
Областной бюджет	22 168 993,40	24 498 655,00	23 462 816,40	70 130 464,80
Бюджет ТФОМС	37 882 897,8	40 845 743,2	43 634 739,9	122 363 380,9
Региональный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» (всего)	1 637 398,1	1 266 712,3	0,0	2 904 110,4
в том числе:				
Областной бюджет	1 637 398,1	1 266 712,3	0,0	2 904 110,4
Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (всего)	95 171,6	110 880,6	110 880,6	316 932,8
в том числе:				
Областной бюджет	95 171,6	110 880,6	110 880,6	316 932,8
Региональный проект «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания» (всего)	51 746,9	53 653,4	0,0	105 400,3
в том числе:				
Областной бюджет	51 746,9	53 653,4	0,0	105 400,3
Региональный проект «Совершенствование экстренной медицинской помощи» (всего)	170 638,2	132 549,10	132 549,10	435 736,4
в том числе:				
Областной бюджет	170 638,2	132 549,10	132 549,10	435 736,4

1	2	3	4	5
Региональный проект «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» (всего) в том числе:	71 211,2	0,0	0,0	71 211,2
Областной бюджет	71 211,2	0,0	0,0	71 211,2
Комплекс процессных мероприятий «Реализация отдельных мероприятий государственных программ Российской Федерации» (всего) в том числе:	668 363,9	669 420,2	622 493,3	1 960 277,4
Областной бюджет	668 363,9	669 420,2	622 493,3	1 960 277,4
Комплекс процессных мероприятий «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (всего) в том числе:	1 064 902,5	1 138 649,4	1 120 251,9	3 323 803,8
Областной бюджет	1 064 902,5	1 138 649,4	1 120 251,9	3 323 803,8
Комплекс процессных мероприятий «Реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (всего) в том числе:	43 253 805,4	46 677 258,7	49 682 732,8	139 613 796,9
Областной бюджет	5 370 907,6	5 831 515,5	6 047 992,9	17 250 416,0
Бюджет ТФОМС	37 882 897,8	40 845 743,2	43 634 739,9	122 363 380,9
Комплекс процессных мероприятий «Обеспечение деятельности государственных организаций, подведомственных министерству здравоохранения Архангельской области, в сфере охраны здоровья» (всего) в том числе:	336 198,9	145 306,0	149 122,4	630 627,3
Областной бюджет	336 198,9	145 306,0	149 122,4	630 627,3
Комплекс процессных мероприятий «Инвестиционная деятельность» (всего) в том числе:	0,0	2 163,2	2 249,7	4 412,9
Областной бюджет	0,0	2 163,2	2 249,7	4 412,9
Комплекс процессных мероприятий «Осуществление деятельности министерства здравоохранения Архангельской области в сфере охраны здоровья» (всего) в том числе:	12 702 454,5	15 147 805,3	15 277 276,5	43 127 536,3
Областной бюджет	12 702 454,5	15 147 805,3	15 277 276,5	43 127 536,3

## 5. Показатели государственной программы в разрезе муниципальных образований Архангельской области

Наименование муниципального образования Архангельской области	Базовое значение		Значение показателя по годам		
	значение	год	2024 год	2025 год	2026 год
-	-	-	-	-	->.

4. Порядок финансирования расходов областного бюджета, связанных с оказанием медицинской помощи в размерах, превышающих территориальную программу обязательного медицинского страхования Архангельской области, исключить.

5. Порядок финансирования расходов областного бюджета на закупку антиретровирусных препаратов для постконтактной химиопрофилактики ВИЧ-инфекции на территории Архангельской области исключить.

