



Правительство Нижегородской области

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18.12.2023

№ 1085

О внесении изменений в постановление Правительства Нижегородской области от 26 апреля 2013 г. № 274

Правительство Нижегородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Нижегородской области от 26 апреля 2013 г. № 274 "Об утверждении Государственной программы "Развитие здравоохранения Нижегородской области" следующие изменения:

1.1. Наименование постановления изложить в следующей редакции:

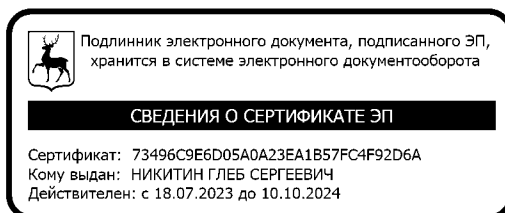
"Об утверждении государственной программы Нижегородской области "Развитие здравоохранения Нижегородской области".

1.2. В пункте 1 слова "Государственную программу" заменить словами "государственную программу Нижегородской области".

2. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Государственную программу "Развитие здравоохранения Нижегородской области", утвержденную постановлением Правительства Нижегородской области от 26 апреля 2013 г. № 274.

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2024 г. и подлежит официальному опубликованию.

Губернатор



Г.С.Никитин

УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Нижегородской области
от 18.12.2023 № 1085

**Изменения,
которые вносятся в Государственную программу "Развитие
здравоохранения Нижегородской области", утвержденную
постановлением Правительства Нижегородской области
от 26 апреля 2013 г. № 274**

1. Государственную программу изложить в следующей редакции:

**"ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА НИЖЕГОРОДСКОЙ
ОБЛАСТИ "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ"**

**Стратегические приоритеты государственной программы
Нижегородской области "Развитие здравоохранения
Нижегородской области"**

1. Оценка текущего состояния социально-экономического развития
Нижегородской области в сфере здравоохранения¹

Приоритеты развития, стратегические задачи и принципы государственной политики в сфере здравоохранения определены Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года" и реализуются в рамках государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640, национального проекта "Здравоохранение", а также перечня инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2035 года, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2021 г. № 2816-р.

¹ На основе оперативных данных Росстата.

Стратегия социально-экономического развития Нижегородской области до 2035 года, утвержденная постановлением Правительства Нижегородской области от 21 декабря 2018 г. № 889, определяет увеличение продолжительности жизни и укрепление здоровья граждан за счет обеспечения качественной и доступной системой здравоохранения и развития профилактики, одной из стратегических целей.

Характеристика текущего состояния сферы реализации настоящей государственной программы Нижегородской области определяется, в первую очередь, показателем ожидаемой продолжительности жизни при рождении и показателями смертности населения.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения Нижегородской области в период с 2013 по 2022 год выросла с 69,42 года до 71,49 года.

Значительное влияние на относительно небольшой рост ожидаемой продолжительности жизни оказала пандемия новой коронавирусной инфекции в 2020–2021 годах. За данный период из-за высокого уровня смертности ожидаемая продолжительность жизни снизилась на 3,4 года (в 2019 году – 72,32 года, в 2020 году – 70,30 года, в 2021 году – 68,93 года).

В настоящее время спад показателя ожидаемой продолжительности жизни преодолен. Уже по итогам 9 месяцев 2023 года ее величина составила 72,2 года.

В отношении показателей общей смертности в 2022 году также удалось выйти на уровень смертности 2013 года. По итогам 2022 года уровень общей смертности составил 15,5 случаев на 1000 населения (по итогам 2013 года – 15,9 случаев). Самая низкая за период реализации государственной программы смертность населения была зарегистрирована в 2017 году – 14,7 случаев на 1000 населения, самая высокая – 19,9 случаев в 2021 году.

Среди субъектов Российской Федерации Нижегородская область (далее также – область, регион) по показателю общей смертности в 2022 году занимает 65 место, среди 14 субъектов Российской Федерации Приволжского

федерального округа – 12 место.

Традиционно отставание уровня общей смертности по Нижегородской области от среднероссийского значения: в 2013 году отставание составило 18,2%, в 2022 году – 16,8% (общая смертность по Российской Федерации (далее – РФ) за 2013 год – 13 промилле, за 2022 год – 12,9).

В структуре общей смертности в Нижегородской области наибольшую долю составляют сердечно-сосудистые заболевания – 52,9%, на втором месте находятся новообразования – 12%, на третьем – болезни нервной системы – 8,8%, на четвертом – коронавирусная инфекция, вызванная Covid-19, – 6,5%, на пятом – болезни органов пищеварения – 6,2%, на шестом – внешние причины – 5,7%, на седьмом – болезни органов дыхания – 2,5%, на восьмом месте – болезни эндокринной системы – 1,6%, на девятом – симптомы, неточно обозначенные состояния – 1,15%, болезни мочеполовой системы составляют 0,8%, психические расстройства, инфекционные и паразитарные болезни – 0,7%.

Медицинская помощь населению Нижегородской области оказывается в 151 медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Нижегородской области, а также федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" и федеральным государственным бюджетным учреждением "Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии" Минздрава России.

Развитие лечебной сети проводилось с учетом 3-х уровневой системы организации медицинской помощи, включающей областные, федеральные медицинские организации.

1. Первый уровень включает медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

2. Второй уровень включает межрайонные специализированные центры на базе медицинских организаций по профилям: перинатальные,

сосудистые, травматологические, центры гемодиализа, фтизиатрические, онкологические, наркологические, инфекционные и др.

Третий уровень – специализированная, в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) – включает медицинские организации, оказывающие ВМП по профилям: кардиохирургия, нейрохирургия, травматология, онкология, выхаживание маловесных детей, неонатальная хирургия и др.

Специализированную медицинскую помощь оказывают 15 первичных сосудистых отделений, 3 региональных сосудистых центра, 14 травмоцентров 2 уровня, 3 травмоцентра 1 уровня, 12 межрайонных перинатальных центров, 2 перинатальных центра 3 уровня, региональный онкологический центр и 9 центров амбулаторной онкологической помощи.

Сеть медицинских организаций области постоянно развивается. Благодаря реализации на территории Нижегородской области с 2019 года национального проекта "Здравоохранение" было построено 62 фельдшерско-акушерских пункта (далее – ФАП): 10 ФАПов по проекту "Развитие системы первичной медико-санитарной помощи" и 52 ФАПа – по проекту "Модернизация первичного звена здравоохранения". Таким образом, в настоящее время на территории Нижегородской области населенные пункты, находящиеся вне зоны доступности для граждан первичной медико-санитарной помощи, отсутствуют.

С 2018 года по инициативе Правительства Нижегородской области с непосредственным участием Губернатора Нижегородской области в регионе активно развиваются выездные формы работы.

С целью повышения доступности первичной медико-санитарной помощи для жителей отдаленных, труднодоступных и малонаселенных пунктов в медицинские организации Нижегородской области закуплено 23 передвижных медицинских комплекса: 11 мобильных фельдшерско-акушерских пунктов, 12 специализированных медицинских комплексов.

На основе специализированных медицинских комплексов организованы 5 взрослых и один детский "Поезда здоровья", которые круглогодично курсируют по самым отдаленным населенным пунктам области. Жителям предоставлена возможность получить консультацию у специалистов высокого уровня и пройти обследование на современном оборудовании.

За период с 2018 года "Поездами здоровья" осуществлено порядка 300 тыс. консультаций, осмотрено порядка 155 тыс. человек.

В целях обеспечения доступности экстренной медицинской помощи реализуются мероприятия по развитию санитарной авиации. Ее силами эвакуировано 1547 "тяжелых" пациентов.

Медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Нижегородской области, нуждаются в дальнейшем переоснащении (дооснащении) медицинским оборудованием.

За период реализации национального проекта "Здравоохранение" с 2019 по 2022 год медицинские организации области получили более 2000 единиц медицинского оборудования. Значительно обновилась материально-техническая база медицинских учреждений, оказывающих помощь лицам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

К настоящему времени оснащено новым оборудованием 3 региональных сосудистых центра и 12 первичных сосудистых отделений по всей территории области. С этой целью было закуплено 753 единицы оборудования, в число которых вошел ангиографический комплекс, позволивший организовать на базе Центральной городской больницы г. Арзамас третий региональный сосудистый центр.

В рамках реализации программы "Борьба с онкологическими заболеваниями", утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 30 мая 2023 г. № 462 (далее – программа "Борьба с онкологическими заболеваниями"), закуплено 275 единиц высокотехнологичного медицинского оборудования, в том числе 18 единиц

"тяжелого" оборудования. Полностью обеспечена потребность региона в установках для проведения лучевой терапии. Функционирует 5 линейных ускорителей, в том числе: 3 линейных ускорителя, закупленных в рамках реализации программы "Борьба с онкологическими заболеваниями" и 2 линейных ускорителя, в рамках реализации проекта государственно-частного партнерства.

В 2018–2020 годах произведено переоснащение 14 детских поликлиник и детских поликлинических отделений городских и районных больниц г. Нижнего Новгорода и Нижегородской области. Закуплено 339 единиц медицинского оборудования.

Однако доля оборудования для оказания медицинской помощи со сроком эксплуатации свыше 10 лет в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и медицинскую помощь в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, составляет по итогам 2022 года существенный процент – 44%.

Нижегородская область имеет дефицит врачей. В 2023 году расчетный дефицит врачей составил 1166 человек.

По состоянию на 30 мая 2023 г. в Нижегородской области работает 9947 врачей, в том числе: в первичном звене государственного здравоохранения Нижегородской области, в амбулаторных условиях, работает 5277 врачей, из них в участковой службе – 1405 врачей, в стационарных условиях – 4318 врачей, работающих на станциях и в отделениях, оказывающих скорую медицинскую помощь – 157 врачей.

Коэффициент совместительства врачей в Нижегородской области составляет 1,5, в том числе: в первичном звене государственного здравоохранения Нижегородской области, в амбулаторных условиях – 1,4, в участковой службе – 1,2, в стационарных условиях – 1,5. Коэффициент совместительства врачей, оказывающих скорую медицинскую помощь – 1,8.

Обеспеченность врачами, работающими в медицинских организациях

государственной системы здравоохранения Нижегородской области, снижается последние три года: в 2021 году она составила 33,3 на 10 тыс. населения, в 2022 году – 32,8 на 10 тыс. населения, в мае 2023 года – 32,6 на 10 тыс. населения.

В регионе работает 22874 средних медицинских работника, в том числе: в первичном звене государственного здравоохранения Нижегородской области, в амбулаторных условиях, работает 9929 специалистов, из них в участковой службе – 1387, в стационарных условиях – 10733. Средних медицинских работников, работающих на станциях и в отделениях, оказывающих скорую медицинскую помощь – 1835. Коэффициент совместительства средних медицинских работников в Нижегородской области составляет 1,3, в том числе: в первичном звене государственного здравоохранения Нижегородской области, в амбулаторных условиях – 1,2, в участковой службе – 1,2, в стационарных условиях – 1,4. Коэффициент совместительства специалистов, оказывающих скорую медицинскую помощь – 1,3.

Обеспеченность средним медицинским персоналом составила: 2021 год – 77,8 (с учетом привлечения на работу студентов медицинских ВУЗов обеспеченность составляет 80,8), 2022 год – 75,4 (с учетом привлечения на работу студентов медицинских ВУЗов обеспеченность составляет 78,3), май 2023 – 75,0 (с учетом студентов – 77,8).

Одной из основных причин снижения укомплектованности медицинских организаций необходимым количеством медицинских работников является ощутимое снижение заработной платы, вызванное сокращением стимулирующих "ковидных" выплат. Кроме того, продолжается трудовая миграция медицинских работников из государственных медицинских организаций в медицинские организации частной формы собственности (коммерческие), а также выход на пенсию медицинских работников по достижению ими предельного возраста. На 1 ноября 2023 года укомплектованность медицинских организаций

врачами составляет 80,2 %, а средними медицинскими работниками – 85 %.

Сохраняется тенденция к увеличению доли населения в старших возрастных группах. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики на 1 января 2013 г. доля граждан 60 лет и более составляла 21,4%, на 1 января 2022 г. – 25,3%. Данная динамика предполагает проведение мероприятий по повышению качества и доступности медицинской помощи, в том числе по профилю "гериатрия".

До настоящего времени не все медицинские организации области, в том числе врачебные амбулатории и фельдшерско-акушерские пункты, включены в единый цифровой контур на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

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

Мероприятия, направленные на решение указанных проблем, будут реализовываться как в рамках действующих направлений (подпрограмм) настоящей государственной программы Нижегородской области "Развитие здравоохранения Нижегородской области" (далее – Программа), так и в рамках новых инициатив социально-экономического развития Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Для эффективной реализации государственной программы необходимо учитывать макроэкономические и социальные ограничения.

Макроэкономические ограничения связаны с возможными кризисными явлениями в мировой и российской экономике, высокой инфляцией.

Они могут быть обусловлены также:

- невыполнением предусмотренных Программой мероприятий;
- неэффективным использованием выделяемых бюджетных средств для реализации Программы;
- отсутствием необходимого финансового обеспечения мероприятий Программы;
- отсутствием ожидаемых конечных результатов Программы.

. Описание приоритетов и целей социально-экономического развития Нижегородской области в сфере здравоохранения

Приоритеты и цели государственной политики в сфере реализации Программы определены в нормативных правовых актах Российской Федерации и Нижегородской области:

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года" (далее – Указ Президента № 204);

Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года" (далее – Указ Президента № 254);

Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года" (далее – Указ Президента № 474);

Указ Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 г. № 400 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации" (далее – Стратегия национальной безопасности);

Стратегия развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 2581-р;

Стратегия пространственного развития Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 13 февраля 2019 г. № 207-р;

Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2020 г. № 3468-р;

перечень инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2021 г. № 2816-р;

государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 (далее - государственная программа Российской Федерации);

постановление Правительства Нижегородской области от 21 декабря 2018 г. № 889 "Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Нижегородской области до 2035 года";

постановление Правительства Нижегородской области от 6 февраля 2019 г. № 59 "О Прогнозе социально-экономического развития Нижегородской области на долгосрочный период (до 2035 года)";

постановление Правительства Нижегородской области от 20 октября 2023 г. № 941 "О прогнозе социально-экономического развития Нижегородской области на среднесрочный период (на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов)".

Исходя из указанных приоритетов и целей сформулированы следующие основные цели Программы:

цель 1 – повышение ожидаемой продолжительности жизни;

цель 2 – снижение смертности населения от всех причин;

цель 3 – повышение удовлетворенности населения медицинской помощью.

3. Сведения о взаимосвязи Программы со стратегическими приоритетами, целями и показателями государственных программ Российской Федерации

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

Достижение целей государственной политики в сфере сбережения народа России и развития человеческого потенциала обеспечивается путем решения следующих задач:

увеличение ожидаемой продолжительности жизни, снижение смертности и уровня инвалидизации населения, профилактика профессиональных заболеваний;

повышение качества и доступности медицинской помощи, включая вакцинацию и лекарственное обеспечение;

обеспечение устойчивости системы здравоохранения, ее адаптации к новым вызовам и угрозам, в том числе связанным с распространением инфекционных заболеваний, создание резервов лекарственных препаратов и медицинских изделий;

повышение мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, занятию физической культурой и спортом;

обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

развитие системы социально-гигиенического мониторинга.

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

Указанная цель декомпозирована на мероприятия и показатели, характеризующие ее достижение, в 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 1 октября 2021 г. № 2765-р (далее – Единый план).

Одним из важных показателей Единого плана, который отражен в государственной программе Российской Федерации, является повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году.

В состав показателей Программы включены данный показатель и показатели отдельных структурных элементов государственной программы Российской Федерации.

4. Задачи государственного управления, способы их эффективного решения в сфере здравоохранения и сфере государственного управления Нижегородской области

Основными задачами Программы являются:

1. Повышение качества и эффективности медицинской помощи, качества обслуживания и пациентоориентированности, а также доступности, включая обеспечение медицинской помощью население, проживающее в удаленной местности.

2. Расширение вовлеченности населения в мониторинг состояния здоровья и поддержание здорового образа жизни.

3. Повышение эффективности административно-хозяйственной деятельности медицинских учреждений.

4. Совершенствование методов профилактики, выявления и диагностики социально-значимых заболеваний, в том числе за счет внедрения эффективных программ по их профилактике, а также обеспечение качественной и эффективной диагностики и мониторинга лечения на современном методологическом уровне.

5. Обеспечение ускоренного развития индустрии здоровья на основе новых медицинских технологий.

6. Создание системы эффективного лекарственного обеспечения пациентов, в том числе при амбулаторном лечении.

Данные задачи планируется решать в рамках реализации комплекса мер по снижению смертности населения, росту ожидаемой продолжительности жизни.

В рамках указов Президента Российской Федерации № 204 и № 474 планируется продолжить реализацию национальных проектов "Здравоохранение" и "Демография", а также региональных проектов входящих в состав федеральных проектов.

Во исполнение поручений Президента Российской Федерации и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304 "О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации" в рамках федерального проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации", входящего в состав национального проекта "Здравоохранение", планируется дальнейшая реализация региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения.

В соответствии с Указом Президента № 254 планируется реализация Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года."

2. Приложения 1 и 2 к Программе признать утратившими силу.
