



ПРАВИТЕЛЬСТВО АЛТАЙСКОГО КРАЯ

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

26.03.2018

№ 101

г. Барнаул

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

Правительство Алтайского края постановляет:

Внести в постановление Администрации края от 26.06.2013 № 331 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года» (в редакции от 10.09.2013 № 484, от 31.12.2013 № 721, от 14.08.2014 № 387, от 29.12.2014 № 588, от 29.04.2015 № 162, от 04.08.2015 № 322, от 13.01.2016 № 8, от 21.04.2016 № 135, от 08.08.2016 № 260, от 19.11.2016 № 391, от 30.12.2016 № 456, от 27.04.2017 № 141) изменение, изложив государственную программу, утвержденную указанным постановлением, в редакции согласно приложению.

Губернатор Алтайского края,  
Председатель Правительства  
Алтайского края

А.Б. Карлин

## ПРИЛОЖЕНИЕ

к постановлению Правительства  
Алтайского края  
от 26.03. 2018 № 101

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА  
«Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года»

ПАСПОРТ  
государственной программы «Развитие здравоохранения  
в Алтайском крае до 2020 года»

Ответственный исполнитель программы	Министерство здравоохранения Алтайского края
Соисполнители программы	отсутствуют
Участники программы	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию); Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края; ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет» (по согласованию); ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию); краевые медицинские организации
Подпрограммы программы	подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»; подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи»; подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»; подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»; подпрограмма 5 «Оказание паллиатив-

ной помощи, в том числе детям»;

подпрограмма 6 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Алтайского края»;

подпрограмма 7 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»;

подпрограмма 8 «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности»;

подпрограмма 9 «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»;

подпрограмма 10 «Управление развитием здравоохранения в Алтайском крае»;

подпрограмма 11 «Развитие скорой медицинской помощи»;

подпрограмма 12 «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»

Цель программы

обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки

Задачи программы

увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни и профилактике заболеваний, совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи и снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний;

повышение эффективности, доступности и качества оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи;

повышение эффективности работы службы родовспоможения и детства, направленное на создание условий для

оказания доступной качественной медицинской помощи матери и ребенку и улучшение состояния здоровья матери и ребенка, снижение материнской, младенческой и детской смертности;

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

обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

обеспечение системы здравоохранения Алтайского края высококвалифицированными и мотивированными специалистами;

обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, специальных продуктах питания на основе формирования рациональной и сбалансированной системы лекарственного обеспечения, обеспечивающей качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами;

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

развитие взаимовыгодного международного сотрудничества в сфере охраны здоровья граждан и использование передового международного опыта при оказании медицинской помощи населению Алтайского края;

повышение эффективности управления качеством медицинской помощи;

повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;

совершенствование инновационных методов диагностики, профилактики и ле-

чения, а также основ персонализированной медицины

## Индикаторы и показатели программы

показатель 1 «Смертность от всех причин (на 1000 населения)»;

показатель 2 «Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)»;

показатель 3 «Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)»;

показатель 4 «Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)»;

показатель 5 «Смертность от новообразований (в том числе, от злокачественных) (на 100 тыс. населения)»;

показатель 6 «Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)»;

показатель 7 «Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)»;

показатель 8 «Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача»;

показатель 9 «Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Алтайском крае»;

показатель 10 «Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуаль-

ных предпринимателей и физических лиц в Алтайском крае»;  
 показатель 11 «Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Алтайском крае»;  
 показатель 12 «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении»

Сроки и этапы реализации программы

первый этап: 2014 – 2015 годы;  
 второй этап: 2016 – 2020 годы

Объемы и источники финансирования программы

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

Общий объем финансирования программы составляет 230854805,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 26230612,7 тыс. рублей;  
 2015 год – 28573729,2 тыс. рублей;  
 2016 год – 28715461,1 тыс. рублей;  
 2017 год – 32592047,5 тыс. рублей;  
 2018 год – 38462018,6 тыс. рублей;  
 2019 год – 37896134,3 тыс. рублей;  
 2020 год – 38384801,7 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 18920516,7 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 2306404,4 тыс. рублей;  
 2015 год – 2572115,7 тыс. рублей;  
 2016 год – 2575022,3 тыс. рублей;  
 2017 год – 2232249,8 тыс. рублей;  
 2018 год – 3474579,0 тыс. рублей;

2019 год – 2964442,5 тыс. рублей;  
2020 год – 2795703,0 тыс. рублей;  
в том числе капитальные вложения –  
623325,0 тыс. рублей:  
2014 год – 107310,0 тыс. рублей;  
2015 год – 0,0 тыс. рублей;  
2016 год – 0,0 тыс. рублей;  
2017 год – 36015,0 тыс. рублей;  
2018 год – 200000,0 тыс. рублей;  
2019 год – 180000,0 тыс. рублей;  
2020 год – 100000,0 тыс. рублей.  
Средства краевого бюджета –  
33774707,5 тыс. рублей, в том числе по  
годам:  
2014 год – 4985536,3 тыс. рублей;  
2015 год – 3671613,5 тыс. рублей;  
2016 год – 3382950,3 тыс. рублей;  
2017 год – 6437490,9 тыс. рублей;  
2018 год – 6028576,5 тыс. рублей;  
2019 год – 4907409,5 тыс. рублей;  
2020 год – 4361130,5 тыс. рублей;  
в том числе капитальные вложения –  
9505503,5 тыс. рублей:  
2014 год – 1186687,2 тыс. рублей;  
2015 год – 694109,1 тыс. рублей;  
2016 год – 334058,6 тыс. рублей;  
2017 год – 2744413,8 тыс. рублей;  
2018 год – 2280706,2 тыс. рублей;  
2019 год – 1402564,1 тыс. рублей;  
2020 год – 862964,5 тыс. рублей.  
Средства Федерального фонда обяза-  
тельного медицинского страхования –  
386200,0 тыс. рублей, в том числе по го-  
дам:  
2014 год – 73000,0 тыс. рублей;  
2015 год – 126000,0 тыс. рублей;  
2016 год – 88200,00 тыс. рублей;  
2017 год – 99000,0 тыс. рублей;  
2018 год – 0,0 тыс. рублей;  
2019 год – 0,0 тыс. рублей;  
2020 год – 0,0 тыс. рублей.  
Средства Территориального фонда обя-  
зательного медицинского страхования  
Алтайского края – 177773380,9 тыс.  
рублей, в том числе по годам:

2014 год – 18865672,0 тыс. рублей;  
 2015 год – 22204000,0 тыс. рублей;  
 2016 год – 22669288,5 тыс. рублей;  
 2017 год – 23823306,8 тыс. рублей;  
 2018 год – 28958863,1 тыс. рублей;  
 2019 год – 30024282,3 тыс. рублей;  
 2020 год – 31227968,2 тыс. рублей.

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

Ожидаемые результаты реализации программы

снижение смертности от всех причин до 13,1 случая на 1000 населения;  
 снижение младенческой смертности до 5,5 случая на 1000 родившихся живыми;  
 снижение смертности от болезней системы кровообращения до 554,9 случая на 100 тыс. населения;  
 снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 8,4 случая на 100 тыс. населения;  
 снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 213,3 случая на 100 тыс. населения;  
 снижение смертности от туберкулеза до 26,7 случая на 100 тыс. населения;  
 обеспеченность врачами в целом по Алтайскому краю составит 33,9 человека на 10 тыс. населения;  
 количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача, составит 2,8 человека;  
 повышение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у инди-

видуальных предпринимателей и физических лиц в Алтайском крае до 200 %; повышение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Алтайском крае до 100 %; повышение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Алтайском крае до 100 %; увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 75,5 лет.

## 1. Общая характеристика сферы реализации государственной программы

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

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

дерации, а также законами и иными нормативными правовыми актами Алтайского края и Министерства здравоохранения Алтайского края, регулирующими отношения в сфере охраны здоровья граждан.

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

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

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

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

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

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

Особенности гидрологического режима в Алтайском крае обеспечивают стойкое функционирование очагов описторхоза в Алейском, Бийском, Благовещенском, Ельцовском, Завьяловском, Заринском, Каменском, Курь-

инском, Первомайском, Топчихинском, Троицком, Шипуновском районах, городе Барнауле.

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

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

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

По предварительным данным численность населения края в 2016 году составила 2366492 человека и за год уменьшилась на 10282 человека (за 2015 год – на 8038 человек, за 2014 год – на 5826 человек), на селе численность населения составила 1034814 человек, снижение произошло на 6626 человек (за 2015 год – на 7734 человека, за 2014 год – на 8335 человек), численность городского населения снизилась на 3656 человек (за 2015 год – на 304 человека, за 2014 год – увеличилась на 2509 человек) и составила 1331678 человек.

Снижение численности населения края произошло как за счет превышения числа умерших над родившимися на 4622 человека (за 2015 год – на 3581 человека, за 2014 год – на 2557 человек), так и за счет отрицательной миграции на 5660 человек (за 2015 год – на 4457 человек, за 2014 год – на 3269 человек).

Таким образом, потери общей численности населения края в 2016 году увеличились на 2244 человека, в сравнении с потерями населения в 2015 году, как за счет роста потерь от процессов естественного движения (превышения умерших над родившимися) на 1041 человека, так и за счет роста отрицательной миграции на 1203 человека. Годовые потери сельского населения снизились в сравнении с 2015 годом на 1108 человек, а потери городского населения возросли на 3352 человека.

Возрастная структура населения на начало 2017 года представлена следующими основными группами:

численность группы лиц моложе трудоспособного возраста в 2016 году составила 443058 человек (2015 год – 435636 человек, 2014 год – 427234 человека), удельный вес в общей численности населения – 18,6 % (2015 год – 18,3 %, 2014 год – 17,9 %);

численность группы лиц трудоспособного возраста в 2016 году составила 1314440 человек (2015 год – 1344843 человека, 2014 год – 1372701 человек), удельный вес в общей численности населения – 55,3 % (2015 год – 56,4 %, 2014 год – 57,4 %);

численность группы лиц старше трудоспособного возраста в 2016 году составила 618276 человек (2015 год – 604333 человека, 2014 год – 590703 человека), удельный вес в общей численности населения – 26,0 % (2015 год – 25,3 %, 2014 год – 24,7 %).

Численность мужчин в 2016 году составила 1098206 человек (2015 год – 1101705 человек, 2014 год – 1104447 человек), а женщин 1278568 человек (2015 год – 1283107 человек, 2014 год – 1286191 человек). На 1000 женщин приходится 858,9 мужчины (2015 год – 858,6 мужчин, 2014 год – 858,7 мужчины).

Численность мужского населения края моложе трудоспособного возраста в 2016 году составила 227235 человек (2015 год – 223276 человек, 2014 год – 218895 человек), а численность женского населения данной когорты – 215823 человека (2015 год – 212360 человек, 2014 год – 208339 человек). На 1000 женщин приходится 1052,9 мужчины (2015 год – 1051 мужчина, 2014 год – 1050 мужчин).

Среди лиц старше трудоспособного возраста число мужчин за последнее три года увеличилось и в 2016 году составило 183134 человека (2015 год – 176536 человек, 2014 год – 171143 человека), а женщин – 435142 человека (2015 год – 427797 человек, 2014 год – 419560 человек). На 1000 женщин старше трудоспособного возраста приходится 421 мужчина (2015 год – 413 мужчин, 2014 год – 408 мужчин).

В группе трудоспособного возраста за последние три года наблюдается уменьшение числа мужчин и женщин, численность мужчин в 2016 году составила 687837 человек (2015 год – 701893 человека, 2014 год – 714409 человек), а женщин – 627603 (2015 год – 642950 человек, 2014 год – 658292 человека). На 1000 женщин трудоспособного возраста приходится 1096 мужчин (2015 год – 1092 мужчины, 2014 год – 1085 мужчин).

По среднему варианту прогноза Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Алтайскому краю к 2030 году доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения края составит почти треть (29,5 %). Среди данной категории граждан регистрируется наиболее высокий уровень заболеваемости и смертности.

Увеличение доли граждан старших возрастов отражается и на гендерной составляющей – в структуре женского населения края происходит снижение числа женщин фертильного возраста (с 649807 человек в 2010 году до 559109 человек на начало 2016 года). Удельный вес данной когорты в структуре женского населения края в течение 2016 года снизился на 0,9 % и составил 43,2 % (в 2015 году – 43,6 %, в 2014 году – 44,1 %).

Наиболее существенным фактом, имеющим негативное значение в формировании трудовых ресурсов края, является снижение доли лиц трудо-

способного возраста на 1,8 % до 55,4 % в общей численности населения, а ее численности – на 29403 человека.

Таким образом, изменения возрастной структуры населения края ведут к нарастанию демографической нагрузки на население трудоспособного возраста как за счет когорт моложе трудоспособного возраста, так и за счет лиц старше трудоспособного возраста, а уровень пенсионной нагрузки в крае существенно выше, чем в Российской Федерации и СФО. В 2016 году коэффициент общей демографической нагрузки в крае составил 806,8 на 1000 лиц трудоспособного возраста, коэффициент трудового замещения составил 336,8 (лиц моложе трудоспособного возраста на 1000 лиц трудоспособного возраста), коэффициент пенсионной нагрузки составил 470,0 (лиц старше трудоспособного возраста на 1000 лиц трудоспособного возраста). По Российской Федерации соответственно 740,5, 313,1 и 427,4, по СФО – 748,1, 348,0 и 400,1.

В крае сохраняется естественная убыль населения, показатель которой в 2016 году составил (-2,0), в 2015 году – (-1,5), в 2014 году – (-1,0), число умерших превысило число родившихся на 4622 человека (в 2015 году – на 3581 человека, в 2014 году – на 2527 человек). В целом по Российской Федерации показатель составил -0,01, по СФО – 1,4.

В 2016 году показатель рождаемости в крае снизился на 4,0 % и составил 12,1 ‰ (в 2015 году – 12,6 ‰, в 2014 году – 13,2 ‰), что ниже показателя по Российской Федерации (12,9 ‰) на 6,2 % и на 12,3 % ниже, чем по СФО (13,8 ‰). Среди 85 субъектов Российской Федерации по уровню рождаемости край занимает 51 ранговое место (от наивысшего показателя). В сравнении с 2015 годом показатель рождаемости в городе снизился на 4,5 %, на селе снизился на 3,4 %, в 2014 году снижение показателя рождаемости в городе составило 2,7 %, на селе – 4,4 %.

В Алтайском крае уровень смертности более высокий, чем в целом по Российской Федерации и СФО. Показатель общей смертности в крае в 2016 году составил 14,1 ‰ (в 2015 году – 14,1 ‰, в 2014 году – 14,2 ‰). Число умерших – 33356 человек (в 2015 году – 33661 человек, в 2014 году – 33971 человек). Уровень смертности в крае превышает показатель по Российской Федерации на 9,3 % (по Российской Федерации – 12,9 ‰), а по СФО на 8,5 % (по СФО – 13,0 ‰). Среди субъектов Российской Федерации Алтайский край по уровню смертности занимает 55-е ранговое место, а среди субъектов СФО – 11 ранговое место от наименьшего показателя.

При анализе смертности выявляются территориальные и гендерные различия, которые не имеют существенных тенденций к уменьшению.

Уровень общей смертности на селе в 2016 году – 15,6 ‰ (в 2015 году – 15,5 ‰, в 2014 году – 15,9 ‰) и превышает аналогичный показатель по городским территориям (в 2016 году - 12,8 ‰, в 2015 году – 13,0 ‰, в 2014 году – 12,9 ‰) на 21,9 % (в 2015 году превышение на 19,2 %, в 2014 году – на 23,3 %). Показатель общей и преждевременной смертности у мужчин выше, чем у женщин. Данные особенности сохраняются на протяжении ряда лет. В 2016 году показатель общей смертности у мужчин (15,5 ‰) превысил пока-

затель женщин (12,4 ‰) на 25,0 %. В 2015 году показатель общей смертности у мужчин (15,6 ‰) превысил показатель женщин (12,9 ‰) на 20,9 %, в 2014 году показатель общей смертности у мужчин (16,2 ‰) превысил показатель женщин (12,8 ‰) на 26,6 %. Показатель преждевременной смертности у мужчин (в 2016 году 8,63 ‰, в 2015 году – 9,01 ‰, в 2014 году – 9,35 ‰) превысил показатель женщин (в 2016 году – 2,42 ‰ в 2015 году – 2,60 ‰, в 2014 году – 2,65 ‰) в 2016 году – в 3,57 раза, в 2015 году – в 3,46 раза, в 2014 году – в 3,52 раза.

В целом структура общей смертности населения края соответствует таковой в Российской Федерации. Потери населения от смертности как общей, так и преждевременной в основном обусловлены тремя классами причин: болезнями системы кровообращения, онкологическими заболеваниями и несчастными случаями, травмами и отравлениями (насильственные или внешние причины).

Показатель младенческой смертности по краю в 2016 году, как и в 2015 году составил 7,3 случая на 1000 родившихся живыми (в 2014 году – 8,7 случая на 1000 родившихся живыми). Показатель младенческой смертности в крае в 2016 году на 21,7 % выше уровня по Российской Федерации (6,0 ‰) и на 10,6 % выше показателя по СФО (6,6 ‰). Среди субъектов Российской Федерации по уровню младенческой смертности край занимает 69 ранговое место, среди субъектов СФО – 9 ранговое место (в 2015 году – 85 место среди субъектов Российской Федерации и 8 ранговое место среди 12 субъектов СФО, в 2014 году среди субъектов Российской Федерации по уровню младенческой смертности край занимал 65 ранговое место (от наиболее низкого показателя), среди субъектов СФО – 9 ранговое место.

В 2016 году показатель смертности детей в возрасте от рождения до 17 лет снизился на 14,6 % и составил 7,30 случая на 10000 населения соответствующего возраста (в 2015 году – 8,55 случая на 10000 населения соответствующего возраста, в 2014 году – 9,43 случая на 10000 населения соответствующего возраста).

В структуре смертности детей от 0 до 17 лет ведущей причиной являлись отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде, на долю которых приходится 36,3 %, на втором месте – внешние причины смерти, доля которых составляет 22,0 %, на третьем месте – смертность от врожденных аномалий, их доля – 14,1 % (в 2015 году ведущей причиной являлись отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде – 30,8 %, на втором месте внешние причины смерти – 30,1 %, на третьем месте смертность от врожденных аномалий – 11,5 %, в 2014 году – первое ранговое место занимали болезни и состояния, возникающие в перинатальном периоде, на их долю приходится 35,2 %, на втором месте – внешние причины смерти (несчастные случаи) с удельным весом 21,7 %, третье место в структуре детской смертности занимают врожденные аномалии, составляющие 11,7 % случаев.

В 2016 году показатель материнской смертности составил 7,0 случая на 100 тыс. детей, родившихся живыми (в 2015 году – 13,3 случая на

100 тыс. детей, родившихся живыми, в 2014 году – 12,7 случая на 100 тыс. детей, родившихся живыми).

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

По данным на 31.12.2016 в крае функционировали: 59 центральных районных больниц с функционирующими подразделениями: 877 фельдшерско-акушерских пунктов, 193 сельских врачебных амбулатории, 24 участковых больницы, 5 районных больниц.

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

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

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

Формирование и функционирование трехуровневой системы основано на следующих принципах:

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

развития скорой медицинской помощи;

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

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

В целях обеспечения населения доступной и качественной медицин-

ской помощью в независимости от места жительства издан приказ Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 14.10.2015 № 641 «Об организации выездной формы оказания медицинской помощи в сельских населенных пунктах», согласно которому в трехуровневой системе оказания медицинской помощи регламентирован порядок организации выездной работы сельских медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в населенные пункты, не имеющие на своей территории медицинских организаций и их структурных подразделений, определены цели и поводы для выезда мобильных бригад медицинских организаций 3 уровня с учетом потребностей населения в проведении профилактических осмотров, динамического наблюдения хронических больных, отбора на высокотехнологичную медицинскую помощь. Работа мобильных медицинских бригад центральных районных больниц осуществляется в соответствии с ежегодным планом, утвержденным руководителем, в составе которой она создана, и графиками выездов: фельдшеров в населенные пункты, закрепленные за соответствующим фельдшерско-акушерским пунктом (один раз в неделю); участковых врачей врачебных амбулаторий в закрепленные населенные пункты, врачей центральных районных больниц (один раз в месяц).

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи в крае реализуется территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Алтайского края, основанных на данных медицинской статистики. Медицинскую помощь в рамках данной программы в 2017 году оказывали 218 медицинских организаций (включая 170 медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края), из них 138 осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. В сравнении с 2014 годом отмечается увеличение медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в 2016 году – 211 медицинских организаций (включая 172 медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Алтайского края), из них 138 осуществляли деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в 2015 году – 219 медицинских организаций (включая 182 медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Алтайского края), из них 176 осуществляли деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в 2014 году – 208 медицинских организаций (включая 183 медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Алтайского края), из них 140 осуществляли деятельность в сфере обязательного медицинского страхования).

В 2016 году в краевых медицинских организациях было развернуто

20599 коек круглосуточного стационара, 4465 мест дневного стационара. Отмечается уменьшение числа круглосуточных коек по сравнению с 2015 и 2014 годами (2015 год – 20857 коек, 2014 год – 21617 коек) и увеличение мест дневного стационара (2015 год – 4118 мест, 2014 год – 3927 мест).

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

Обеспеченность врачами по краю в 2016 году составила 33,5 человека на 10 тыс. населения, отмечается уменьшение обеспеченности врачами по сравнению с 2015 годом и увеличение в сравнении с 2014 годом (2015 год – 33,6 человека на 10 тыс. населения, 2014 год – 33,3 человека на 10 тыс. населения). Обеспеченность средним медицинским персоналом в крае – 92,4 человека на 10 тыс. населения, отмечается снижение по сравнению с 2015 и с 2014 годами (2015 год – 92,7 человека на 10 тыс. населения, 2014 год – 93,2 человека на 10 тыс. населения).

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

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

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

2.1. Приоритеты региональной политики в сфере реализации государственной программы

В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 № 1662-р, основные приоритеты социальной и экономической политики в сфере здравоохранения включают формирование культуры здорового образа жизни, внедрение инновационных технологий в диагностике и лечении заболеваний, решение проблемы кадрового обеспечения, широкое

использование в здравоохранении современных информационных систем.

Стратегией социально-экономического развития Алтайского края до 2025 года, утвержденной законом Алтайского края от 21.11.2012 № 86-ЗС, определена роль человеческого капитала как наиболее ценного актива, обеспечивающего конкурентоспособность Алтайского края.

Согласно указанной стратегии основные приоритеты в области совершенствования и модернизации здравоохранения направлены на повышение эффективности функционирования системы здравоохранения, улучшение состояния здоровья матери и ребенка, снижение смертности от управляемых причин и предупреждение распространения социально значимых заболеваний, формирование условий для развития здорового образа жизни.

Приоритеты региональной политики в сфере здравоохранения на период до 2020 года сформированы с учетом целей и задач, обозначенных в следующих нормативных правовых актах:

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

указы Президента Российской Федерации:

от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;

от 07.05.2012 № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»;

от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы»;

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

государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294;

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

Стратегия инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 08.12.2011 № 2227-р;

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

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

закон Алтайского края от 08.04.2013 № 10-ЗС «О регулировании от-

дельных отношений в сфере охраны здоровья граждан на территории Алтайского края»;

приоритетные проекты, утвержденные протоколами президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 25.10.2016 № 9 и 26.07.2017 № 8.

## 2.2. Цели и задачи государственной программы

Целью государственной программы является: обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Достижение цели государственной программы в 2020 году будет характеризоваться достижением целевых индикаторов согласно приложению 1 к государственной программе «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года» (таблица 1).

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни и профилактике заболеваний, совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи и снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний;

повышение эффективности, доступности и качества оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи;

повышение эффективности работы службы родовспоможения и детства, направленное на создание условий для оказания доступной качественной медицинской помощи матери и ребенку и улучшение состояния здоровья матери и ребенка, снижение материнской, младенческой и детской смертности;

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

обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;

обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, специальных продуктах питания на основе формирования рациональной и сбалансированной системы лекарственного обеспечения, обеспечивающей качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами;

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

развитие взаимовыгодного международного сотрудничества в сфере

охраны здоровья граждан и использование передового международного опыта при оказании медицинской помощи населению Алтайского края;

повышение эффективности управления качеством медицинской помощи;

повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;

совершенствование инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины.

### 2.3. Ожидаемые конечные результаты реализации государственной программы

В результате реализации программы к 2020 году будет сформирована система здравоохранения, обеспечивающая доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых будут соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Ожидаемые результаты:

снижение смертности от всех причин до 13,1 случая на 1000 населения;

снижение младенческой смертности до 5,5 случая на 1000 родившихся живыми;

снижение смертности от болезней системы кровообращения до 554,9 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 8,4 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 213,3 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности от туберкулеза до 26,7 случая на 100 тыс. населения;

достижение уровня обеспеченности врачами в целом по Алтайскому краю – 33,9 человек на 10 тыс. населения;

достижение соотношения количества среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача, – 2,8 человека;

повышение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Алтайском крае до 200 %;

повышение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наем-

ных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Алтайском крае до 100 %;

повышение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Алтайском крае до 100 %;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 75,5 лет.

Перечень показателей (индикаторов) и их прогнозные значения на период до 2020 года представлены в приложении 1 к настоящей государственной программе (таблица 1).

#### 2.4. Сроки и этапы реализации государственной программы

Этапы реализации государственной программы:

первый этап: 2014 – 2015 годы;

второй этап: 2016 – 2020 годы.

### 3. Обобщенная характеристика мероприятий государственной программы

Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни и профилактике заболеваний, совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи и снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний

В целях выполнения задач по обеспечению приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и совершенствованию первичной медико-санитарной помощи необходимо повышать эффективность и доступность первичной медико-санитарной помощи путем проведения мероприятий, направленных на совершенствование существующих и внедрению новых организационных технологий оказания первичной медико-санитарной помощи; развитие выездных методов работы; развитие электронного документооборота; развитие кадрового потенциала; подготовку и повышение квалификации медицинских кадров первичного звена здравоохранения.

При совершенствовании системы первичной медико-санитарной помощи населению будут реализованы мероприятия по изменению системы оказания помощи сельскому населению; модернизации существующих медицинских организаций и их подразделений; выстраиванию потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации; развитию новых форм оказания медицинской помощи – стационарозамещающих и выездных методов работы; развитию неотложной помощи на базе поликлинических подразделений; совершенствованию принципов взаимодействия со стацио-

нарными медицинскими организациями и подразделениями скорой медицинской помощи, формированию пациентоориентированной модели развития первичной медико-санитарной помощи. Выстраивание современной системы оказания первичной медико-санитарной помощи населению будет включать как самые малочисленные населенные пункты, так и крупные города.

Кроме того, необходимо внедрение механизмов повышения направленности первичного звена на профилактику и раннее выявление хронических инфекционных заболеваний, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска. Планируется разработка и внедрение механизмов стимулирования медицинских работников поликлинического звена на более раннее выявление заболеваний и недопущение развития болезней до стадии, приводящей к госпитализации. Предусмотрено обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью шаговой доступности.

Профилактика неинфекционных заболеваний предполагает формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью, изменение модели поведения с рискованной на менее рискованную.

Особое внимание будет уделено мероприятиям, направленным на отказ от табакокурения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, обеспечение условий для ведения здорового образа жизни, коррекцию и регулярный контроль поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях.

Системные мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний будут реализованы также по следующим направлениям:

- профилактика стоматологических заболеваний и формирование мотивации сохранения стоматологического здоровья у населения Алтайского края с акцентом на детское и подростковое население;

- раннее выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития путем проведения медицинских осмотров и диспансеризации населения;

- повышение качества и увеличение охвата диспансерным наблюдением больных артериальной гипертензией.

Основными задачами предотвращения распространения инфекционных заболеваний является иммунопрофилактика, информирование о средствах и методах профилактики инфекционных заболеваний, обучение различных групп населения таким средствам и методам, а также повышение ответственности за свое здоровье.

Мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний предполагают широкое использование иммунопрофилактики: охват прививками не менее 95,0 % контингентов, подлежащих вакцинации; включение в календарь профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям против: туляремии, клещевого энцефалита, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции; серопротекции клещевого энцефалита у лиц с подтвержденным заражением, экстренной профилактики бешенства.

В результате выполнения данных мероприятий будет достигнуто снижение заболеваемости корью, краснухой, эпидемическим паротитом, вирусным гепатитом В, а также поддержание статуса Российской Федерации как страны, свободной от полиомиелита.

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

Повышение эффективности, доступности и качества оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи

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

Планируется дальнейшее развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение краевых медицинских организаций, оптимизация этапности оказания медицинской помощи, обеспечивающая оптимальную маршрутизацию потоков пациентов, а также создание системы, способствующей хозяйственной самостоятельности краевых медицинских организаций и ориентированности на результат и качество оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

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

Повышение эффективности работы службы родовспоможения и детства, направленное на создание условий для оказания доступной качественной медицинской помощи матери и ребенку и улучшение состояния здоровья матери и ребенка, снижение материнской, младенческой и детской смертности

Планируются дальнейшее укрепление материально-технической базы

учреждений родовспоможения и детства, совершенствование функционирующей трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным, обеспечение соответствия объемов медицинской помощи федеральным стандартам и порядкам, внедрение новых медицинских технологий оказания медицинской помощи беременным и новорожденным.

Продолжится внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения осложнений беременности, родов, послеродового периода и заболеваний новорожденных.

Для преодоления бесплодия будут широко использоваться современные вспомогательные репродуктивные технологии.

Предполагается реализация комплекса мер по совершенствованию медико-психологической помощи женщинам во время беременности, профилактике абортов.

Планируется создание эффективной системы обучения кадров с использованием симуляционных центров.

Для снижения смертности детей всех возрастных групп будет отлажена система раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

Предполагается повысить эффективность пренатальной диагностики в результате массового обследования беременных женщин в установленные сроки. Обеспечению эффективной коррекции выявленных при пренатальной диагностике нарушений будет способствовать развитие неонатальной (в том числе фетальной) хирургии и реализация мер по устранению (минимизации) выявленных при неонатальном скрининге изменений метаболизма, что позволит в будущем создать больному ребенку условия для нормального развития.

Будут реализованы меры, направленные на развитие специализированной медицинской помощи для детей (психоневрологической, фтизиатрической, травматолого-ортопедической, онкологической, медицинской помощи детям с аутоиммунными заболеваниями и заболеваниями иммунного генеза и др.).

Залогом повышения качества медицинской помощи детям станет развитие многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров с учетом региональных потребностей в конкретных видах медицинской помощи.

Наряду с повышением доступности современных стационарных технологий оказания специализированной медицинской помощи детям планируется выведение части объемов данного вида помощи из стационарного звена в амбулаторное.

Продолжится реализация мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

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

В целях выполнения установленных задач предполагается дальнейшее

укрепление материально-технической базы санаторно-курортных организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края, устранение дефицита реабилитационных коек, внедрение современных, сертифицированных в Российской Федерации комплексных технологий реабилитации, проведение профессиональной подготовки медицинских кадров.

Обеспечение доступности и качества медицинской реабилитации для детей будет достигнуто путем дальнейшего развития сети детских профильных организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию (региональных, межрайонных), а также комплексов для осуществления высокотехнологичных методов лечения с койками (филиалами стационаров) для долечивания и реабилитации. Это позволит снизить нагрузку на дорогостоящие койки в стационарах, повысить их пропускную способность.

Планируется реализовать мероприятия по восстановлению системы санаторно-курортного лечения и оздоровления, повышению доступности данного вида помощи для населения края.

#### Обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей

Планируется реализация мероприятий по совершенствованию организации оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе в отделениях многопрофильных медицинских организаций, отделениях сестринского ухода, в хосписах, а также в амбулаторных условиях за счет развития выездной деятельности и кабинетов паллиативной медицинской помощи.

В рамках взаимодействия с СО НКО запланировано открытие хосписа для оказания паллиативной помощи инкурабельным больным с различными нозологическими формами заболеваний.

С целью создания оптимальных условий детям, страдающим неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями, а также помощи членам семьи в условиях неизлечимой болезни ребенка планируется открытие коек паллиативной помощи детям исходя из примерного расчета 2 – 3 койки на 100 тыс. детского населения.

#### Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами

С целью удовлетворения потребности граждан в медицинской помощи планируются устранение дефицита кадров, в том числе диспропорций между средним медицинским персоналом и врачами, переход на практико-ориентированные образовательные технологии в условиях создания системы непрерывного профессионального образования.

Мероприятия будут направлены на подготовку высококвалифицированных специалистов, мотивированных на постоянное совершенствование собственных знаний, умений и навыков, необходимых для достижения и сохранения высокого качества профессиональной деятельности в соответствии

с требованиями профессиональных стандартов в здравоохранении, стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания.

Будут обновлены и внедрены программы подготовки медицинских и фармацевтических специалистов на этапах послевузовского и дополнительного профессионального образования, а также программы повышения квалификации педагогических работников образовательных и научных организаций, реализующих программы медицинского и фармацевтического образования, разработанные с учетом изменений в подготовке медицинских и фармацевтических специалистов в связи с внедрением федеральных государственных образовательных стандартов среднего и высшего профессионального образования третьего поколения.

До 2020 года запланирована разработка профессиональных стандартов медицинских и фармацевтических работников, которые позволят сформировать единые подходы к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью.

Будет создана и внедрена система аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов, позволяющая осуществлять персональный допуск специалистов к конкретному виду профессиональной деятельности с учетом приобретенных в ходе обучения компетенций.

Намечено проведение мероприятий по развитию мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников в целях снижения оттока кадров из отрасли.

Обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, специальных продуктах питания на основе формирования рациональной и сбалансированной системы лекарственного обеспечения, обеспечивающей качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами

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

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

Будет усилен контроль за безопасностью и качеством лекарственных

препаратов, поступающих по государственным программам.

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

#### Повышение эффективности и прозрачности контроля качества и безопасности медицинской деятельности

В рамках государственной программы намечено создание системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности, включающей ведомственный контроль и внутренний контроль, взаимодействие, преемственность и сотрудничество с организациями, осуществляющими государственный контроль, и независимыми экспертными организациями.

Развитие взаимовыгодного международного сотрудничества в сфере охраны здоровья граждан и использование передового международного опыта при оказании медицинской помощи населению Алтайского края

Ведущим направлением международных отношений в сфере охраны здоровья будут являться формирование отношений добрососедства с сопредельными государствами и межгосударственными объединениями, реализация совместных международных проектов в сфере здравоохранения, организация и проведение научно-практических конференций, семинаров и специализированных выставок, обмен опытом, информацией в области здравоохранения и медицинской науки. Вместе с тем приоритетным будет являться сотрудничество с государствами-членами Содружества Независимых Государств и Евразийского экономического союза, развитие здравоохранения в рамках Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества и со странами Северной Европы.

#### Повышение эффективности управления качеством медицинской помощи

Планируется развитие информационно-телекоммуникационных технологий в сфере здравоохранения, что будет способствовать повышению доступности и качества оказания медицинской помощи населению края, сокращению количества посещений пациентами краевых медицинских организаций для получения справок, рецептов и иных документов, сокращению врачебного времени на непрофильную деятельность, обеспечению врача всей необходимой информацией о состоянии здоровья пациента и предоставляемых ему медицинских услугах, осуществлению дистанционного взаимодействия посредством телемедицинских технологий.

Способствовать решению поставленных задач будет реализация следующих направлений:

внедрение системы интегрированной электронной медицинской карты единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

обеспечение проведения удаленных консультаций и консилиумов медицинских работников;  
внедрение электронного документооборота;  
обеспечение доступа медицинских работников к образовательным и справочным ресурсам.

Кроме того, предусматриваются совершенствование механизма статистического наблюдения в сфере здравоохранения, внедрение элементов проектного менеджмента в управление отраслью.

Повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме

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

Совершенствование инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины

Планируется дальнейшее развитие информационных технологий (в том числе вычисления и обработки информации), позволяющих применять в области охраны здоровья прогностические подходы, основанные на моделировании. В первую очередь это предполагает создание эпидемиологических моделей, которые позволят анализировать и прогнозировать распространённость различных заболеваний в популяции, тем самым увеличивая эффективность мероприятий профилактического характера. В рамках программы предполагается разработка и внедрение новых эффективных технологий ранней диагностики в практику системы здравоохранения.

Кроме того, планируются внедрение и использование в диагностике и лечении технологий ядерной медицины, реализация совместно с образовательными организациями высшего профессионального образования проектов, направленных на разработку и внедрение инновационных медицинских продуктов, инновационных методов лечения, внедрение оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Мероприятия настоящей государственной программы соответствуют основным направлениям государственной политики в сфере здравоохранения, предусматривают достижение цели и выполнение поставленных задач, реализуются в рамках 12 подпрограмм. Перечень основных мероприятий государственной программы в разрезе подпрограмм представлен в приложе-

нии 1 (таблицы 2 – 9).

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

Финансирование государственной программы осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств краевого бюджета, средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края.

Общий объем финансирования программы составляет 230854805,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 26230612,7 тыс. рублей;

2015 год – 28573729,2 тыс. рублей;

2016 год – 28715461,1 тыс. рублей;

2017 год – 32592047,5 тыс. рублей;

2018 год – 38462018,6 тыс. рублей;

2019 год – 37896134,3 тыс. рублей;

2020 год – 38384801,7 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 18920516,7 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 2306404,4 тыс. рублей;

2015 год – 2572115,7 тыс. рублей;

2016 год – 2575022,3 тыс. рублей;

2017 год – 2232249,8 тыс. рублей;

2018 год – 3474579,0 тыс. рублей;

2019 год – 2964442,5 тыс. рублей;

2020 год – 2795703,0 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 623325,0 тыс. рублей:

2014 год – 107310,0 тыс. рублей;

2015 год – 0,0 тыс. рублей;

2016 год – 0,0 тыс. рублей;

2017 год – 36015,0 тыс. рублей;

2018 год – 200000,0 тыс. рублей;

2019 год – 180000,0 тыс. рублей;

2020 год – 100000,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 33774707,5 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 4985536,3 тыс. рублей;

2015 год – 3671613,5 тыс. рублей;

2016 год – 3382950,3 тыс. рублей;

2017 год – 6437490,9 тыс. рублей;

2018 год – 6028576,5 тыс. рублей;

2019 год – 4907409,5 тыс. рублей;

2020 год – 4361130,5 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 9505503,5 тыс. рублей:

2014 год – 1186687,2 тыс. рублей;

2015 год – 694109,1 тыс. рублей;  
 2016 год – 334058,6 тыс. рублей;  
 2017 год – 2744413,8 тыс. рублей;  
 2018 год – 2280706,2 тыс. рублей;  
 2019 год – 1402564,1 тыс. рублей;  
 2020 год – 862964,5 тыс. рублей.

Средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 386200,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 73000,0 тыс. рублей;  
 2015 год – 126000,0 тыс. рублей;  
 2016 год – 88200,00 тыс. рублей;  
 2017 год – 99000,0 тыс. рублей;  
 2018 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2019 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2020 год – 0,0 тыс. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 177773380,9 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 18865672,0 тыс. рублей;  
 2015 год – 22204000,0 тыс. рублей;  
 2016 год – 22669288,5 тыс. рублей;  
 2017 год – 23823306,8 тыс. рублей;  
 2018 год – 28958863,1 тыс. рублей;  
 2019 год – 30024282,3 тыс. рублей;  
 2020 год – 31227968,2 тыс. рублей.

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

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

Сведения о ресурсном обеспечении, прогнозная оценка расходов федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов, краевого бюджета и внебюджетных источников на реализацию цели государственной программы, а также объемы финансовых затрат, необходимых для реализации государственной программы, представлены в приложении 1 (таблицы 14 – 15).

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

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

К рискам относятся:

1. Макроэкономические риски.

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

2. Финансовые риски.

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

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

3. Организационные риски.

Уровень решения поставленных задач и достижение целевых показателей зависит не только от Министерства здравоохранения Алтайского края, но и от органов местного самоуправления, которые в рамках своей компетенции обязаны создавать на территории муниципального образования условия для оказания медицинской помощи, для привлечения медицинских работников для работы в медицинских организациях, проводить мероприятия по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни.

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

6. Методика оценки эффективности государственной программы

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

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

7. Механизм реализации государственной программы

Ответственным исполнителем государственной программы является Министерство здравоохранения Алтайского края.

Участники государственной программы: Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию); Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края; ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет» (по согласованию); ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию); медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Алтайского края вправе перечислять средства, предусмотренные на реализацию мероприятий государственной программы, краевым бюджетным организациям здравоохранения.

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

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

Ответственный исполнитель:

координирует деятельность исполнителей;

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

рекомендует исполнителям осуществить разработку отдельных мероприятий и планов их реализации;

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

Участники обеспечивают:

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

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

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

методическое сопровождение программных мероприятий, непрерывный мониторинг государственной программы;

разработку нормативных правовых документов, касающихся реализации мероприятий государственной программы;

подготовку предложений по корректировке государственной программы на соответствующий год;

предоставление ответственному исполнителю предложений при разработке государственной программы в части мероприятий государственной

программы, в реализации которых предполагается их участие;

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

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

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к государственной программе «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года»

Таблица 1

СВЕДЕНИЯ  
об индикаторах (показателях) государственной программы Алтайского края «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года», подпрограмм государственной программы и их значениях

№ п/п	Наименование индикатора (показателя)	Единица измерения	Значения индикаторов по годам						
			2014 (факт)	2015 (оценка)	годы реализации государственной программы				
					2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Государственная программа Алтайского края «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года»									
1	Смертность от всех причин (на 1000 населения)	человек	14,2	13,8	13,7	13,7	13,6	13,5	13,1
2	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	человек	8,7	8,8	8,7	6,7	6,2	5,8	5,5
3	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	человек	635,5	697,3	676,4	589,1	583,7	569,1	554,9
4	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)	человек	12,5	9,4	9,2	9,0	8,8	8,6	8,4
5	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения)	человек	219,8	221,0	219,0	218,0	216,0	214,6	213,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)	человек	23,0	28,2	27,9	27,6	27,3	27	26,7
7	Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	человек	37,2	40,8	40,0	33,6	33,7	33,8	33,9
8	Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	человек	1/2,6	1/2,63	1/2,65	1/2,8	1/2,8	1/2,8	1/2,8
9	Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Алтайском крае	%	178,7	143,2	159,6	180,0	200,0	200,0	200,0
10	Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Алтайском крае	%	94,2	79,3	86,3	95,0	100,0	100,0	100,0
11	Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления ме-	%	51,3	52,4	70,5	80,0	100,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	дицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Алтайском крае								
12	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	69,77	71,9	72,4	73,1	74,0	74,7	75,5
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»									
1.1	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	человек	106,5	93,0	82,0	64,85	64,8	54,3	49,5
1.2	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	%	100,0	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8
1.3	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях системы здравоохранения, образования и социальной защиты	%	100	100	100	100	100	100	100
1.4	Охват диспансеризацией взрослого населения	%	23	23	23	23	23	23	23
1.5	Доля больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях в общей численности больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями	%	56,8	57,5	57,6	57,8	57,9	57,9	58,0
1.6	Охват населения профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез	%	61,4	75,0	76,8	77,3	78,2	79,6	81,1
1.7	Смертность детей в возрасте до одного года от пневмоний (на 10 тыс. родившихся живыми)	человек	–	–	–	1,0	1,0	1,0	1,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.8	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	человек	2,25	2,2	2,17	0,9	0,85	0,8	0,75
1.9	Охват населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки	%	—	—	—	не менее 90	не менее 92	не менее 95	не менее 95
1.10	Охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки	%	98,9	не менее 95					
1.11	Охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	%	99,56	не менее 95					
1.12	Охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки	%	101	не менее 95					
1.13	Охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки	%	97,7	не менее 95					
1.14	Охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки	%	98,4	не менее 95					
1.15	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека	%	77,9	84,2	84,5	85,0	85,5	88,0	90,0
1.16	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	%	47,0	46,0	45,0	29,5	29,0	28,0	27,0
1.17	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) в год	литров	15,0	14,9	14,8	14,6	14,5	14,4	14,2
1.18	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных алкоголизмом и алкогольным психо-	%	24,0	23,9	23,8	23,7	23,6	23,5	23,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	зом								
1.19	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных наркоманиями	%	12,8	12,7	12,6	28,24	27,76	27,29	26,82
1.20	Интенсивность кариеса зубов (по индексу КПУ) у детей в возрасте 12 лет	единиц	–	–	–	2,4	2,35	2,3	2,3
1.21	Интенсивность заболеваний пародонта у детей в возрасте 15 лет (по индексу CPI)	единиц	–	–	–	5,5	5,5	5,6	5,7
1.22	Доля взрослых лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, в общем числе лиц, имеющих повышенное артериальное давление	%	–	–	–	78,2	80,3	84,8	89,3
1.23	Уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции	%	–	–	–	84	87	90	93
1.24	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в Алтайском крае		–	–	–	21	22	23	24
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи»									
2.1	Смертность от всех причин среди сельского населения (на 1000 населения)	человек	–	–	–	15,5	15,4	15,3	15,2
2.2	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением	%	19	21	29,5	44,0	48,0	52,0	56,0
2.3	Число больных наркоманией, нахо-	человек	9,3	9,5	9,7	11,4	11,45	11,5	11,55

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	дящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)								
2.4	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	человек	9,7	9,8	10	10,65	10,7	10,75	10,8
2.5	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированных в течение года	%	7,7	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
2.6	Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)	человек	200,4	437,1	436,8	318,0	309,4	301,6	295,0
2.7	Смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. населения)	человек	162,8	179,8	179,5	179,2	178,9	178,6	178,3
2.8	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	%	53,5	53,6	53,7	54,8	54,9	54,9	55,0
2.9	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	%	27,1	28,3	28,1	24,8	24,7	24,6	24,6
2.10	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	%	3,4	3,90	3,86	3,81	3,78	3,77	3,75
2.11	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, в общем количестве станций переливания крови	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2.12	Число больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	человек	8947	12850	14750	15000	15000	15000	15000
2.13	Доля лиц с диагнозом активного	%	12,2	12,2	12,2	11,8	11,5	11,2	10,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	туберкулеза, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, в общем числе больных с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни								
2.14	Доля лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, в общем числе больных с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни	%	10,1	12,5	12,3	11,5	11,3	11,1	11,0
2.15	Число трансплантаций (на 1 млн. населения)	случаев	–	–	–	7,0	7,5	8,0	8,5
2.16	Доля трансплантированных органов в числе заготовленных органов для трансплантации	%	–	–	–	70,0	76,7	83,3	90,0
2.17	Число трансплантаций почки (на 1 млн. населения)	случаев	–	–	–	6,5	7,0	7,5	8,0
2.18	Обеспеченность геронтологическими койками (на 10 тыс. населения в возрасте 60 лет и старше)	единиц	–	–	–	1,8	1,9	2,0	2,49
2.19	Число посещений к врачам на 1 сельского жителя в год	единиц	–	–	–	7,57	7,57	7,57	7,57
2.20	Уровень госпитализации (на 100 человек сельского населения)	человек	–	–	–	23,2	23,2	23,2	23,2
2.21	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении сельского населения	лет	–	–	–	70,13	70,54	70,95	71,36
2.22	Удельный расход тепловой энергии (ТЭ) в объектах здравоохранения	Гкал/кв.м.	0,2540	0,2410	0,2362	0,2338	0,2315	0,2292	0,2268
2.23	Удельный расход электрической энергии (ЭЭ) в объектах здравоохранения	кВт-ч/кв.м.	52,80	50,04	49,05	48,54	48,06	47,58	47,11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.24	Удельный расход топлива (главным образом отопление) на бытовые нужды в объектах здравоохранения	кг.у.т./кв.м.	74,90	72,88	71,78	71,14	70,43	69,87	69,17
2.25	Доля медицинских организаций, в которых проведены энергетические обследования, в общей структуре медицинских организаций	%	100	100	100	100	100	100	100
Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»									
3.1	Материнская смертность (случаев на 100 тыс. детей, родившихся живыми)	человек	–	–	–	10,0	9,9	9,8	9,6
3.2	Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, в общем числе детей, родившихся живыми)	%	98,6	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
3.3	Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, в общем числе детей первого года жизни)	%	98,4	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
3.4	Показатель ранней неонатальной смертности (на 1000 родившихся живыми)	человек	3,8	3,8	3,8	3,0	2,7	2,5	2,1
3.5	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем числе женщин с преждевременными родами	%	63,3	55,0	60,0	65,0	70,0	80,0	85,0
3.6	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (доля выживших детей в числе новорожденных, родившихся с очень низкой и экс-	%	65,8	65,9	66,8	84,0	84,5	85,0	85,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	тремально низкой массой тела, в акушерском стационаре)								
3.7	Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности	%	–	–	–	92,0	93,0	94,0	95,0
3.8	Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время родов	%	–	–	–	93,5	94,0	94,5	95,0
3.9	Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к новорожденному ребенку	%	–	–	–	99,6	99,7	99,8	99,9
3.10	Число аборт (на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет)	единиц	23,3	23,2	23,1	20,0	19,5	19,0	18,5
3.11	Число перинатальных центров третьей группы	единиц	–	–	–	2	2	2	2
Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»									
4.1	Охват санаторно-курортным лечением пациентов в государственных санаторно-курортных организациях системы Министерства здравоохранения Российской Федерации в числе направленных пациентов в указанные организации	%	14,2	17,0	21,0	26,0	31,0	36,0	45,0
4.2	Охват медицинской реабилитацией инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в числе нуждающихся инвалидов согласно индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида	%	–	–	–	78,0	80,0	82,0	85,0
Подпрограмма 5 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»									
5.1	Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым (на 100 тыс. взрослого населения)	коек	1,04	2,1	2,12	2,14	8,12	8,2	8,28
5.2	Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской	коек	0,0	0,85	0,85	2,1	2,94	2,94	2,95

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	помощи детям (на 100 тыс. детского населения)								
5.3	Обеспеченность врачами, оказывающими паллиативную медицинскую помощь (на 10 тыс. населения)	человек	–	–	–	0,013	0,014	0,015	0,016
Подпрограмма 6 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Алтайского края»									
6.1	Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях дополнительного профессионального образования	человек	–	–	–	25	25	30	30
6.2	Количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования	человек	218	180	180	125	80	80	80
6.3	Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования	человек	2894	3460	3470	3480	3490	3500	3510
6.4	Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего	человек	5740	4970	4990	5010	5010	5020	5020



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ственные препараты, предназначенные для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, в числе лиц, включенных в Федеральный регистр лиц больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей								
7.3	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов	%	–	–	–	3,0	3,0	3,0	3,0
7.4	Охват индивидуальной маркировкой зарегистрированных лекарственных препаратов, находящихся в гражданском обороте, с возможностью проверки неограниченным кругом потребителей (граждан) их легальности	%	–	–	–	5	80	90	100
7.5	Удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, закупаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет	%	–	–	–	37	50	60	70



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	печению контроля (надзора)								
8.3	Выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора) за обращением медицинских изделий	%	–	–	–	100	100	100	100
Подпрограмма 9 «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»									
9.1	Количество реализованных совместных международных проектов в области здравоохранения	единиц	1	3	5	5	6	7	8
Подпрограмма 10 «Управление развитием здравоохранения в Алтайском крае»									
10.1	Доля информации о количестве случаев оказания медицинской помощи, которая передана в систему интегрированной медицинской электронной карты единой государственной системы здравоохранения, в общем количестве случаев оказания медицинской помощи	%	–	–	–	5	15	30	50
10.2	Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами), доступными в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) в отчетном году	млн. человек	–	–	–	0,005	0,05	0,08	0,15
10.3	Доля граждан, для которых заведены электронные медицинские карты, в общем количестве граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования	%	–	–	–	30	60	80	100
10.4	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших медицинские информационные системы, перешедших на ведение медицинской документации в электронном виде и участвующих в	%	–	–	–	30	50	75	80

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	электронном медицинском документообороте, в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь								
10.5	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи граждан на прием к врачу, в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	%	–	–	–	50	75	85	95
10.6	Сокращение сроков ожидания записи граждан на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи на прием к врачу	%	–	–	–	–	10	15	20
10.7	Удельный расход электрической энергии на снабжение краевых медицинских организаций на один кв. метр площади	кВт.ч	–	–	–	55	54	53	52
<b>Подпрограмма 11 «Развитие скорой медицинской помощи»</b>									
11.1	Больничная летальность пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций	%	–	–	–	3	3	3	3
11.2	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут в общем количестве выездов бригад скорой медицинской помощи	%	91,17	90,0	90,0	92,0	92,5	93,0	93,5
11.3	Доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных	%	–	–	–	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	информационными системами для скорой медицинской помощи, в общем количестве станций (отделений) скорой медицинской помощи								
11.4	Доля вызовов для оказания медицинской помощи в неотложной форме, осуществленных медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в общем количестве вызовов, поступивших для оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме	%	–	–	–	63	65	69	70
11.5	Доля вызовов выездных экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи в общем количестве вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи	%	–	–	–	3,0	3,5	4,0	4,5
11.6	Доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет в общем количестве автомобилей скорой медицинской помощи	%	–	–	–	35,1	34,5	34,0	33,0
11.7	Доля медицинских организаций, имеющих коечную мощность не менее 400 коек, в которые ежедневно круглосуточно доставляются не менее 50 пациентов по экстренным показаниям, на базе которых создано стационарное отделение скорой медицинской помощи, в общем количестве медицинских организаций, имеющих коечную мощность не менее 400 коек, в которые ежедневно круглосуточно доставляются не менее 50 пациентов по экстренным показаниям	%	–	–	–	100	100	100	100
11.8	Доля пациентов, доставленных в	%	–	–	–	1,5	1,5	1,5	1,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	стационарное отделение скорой медицинской помощи по экстренным показаниям, в общем количестве всех пациентов, доставленных в стационары по экстренным показаниям								
11.9	Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в общем числе госпитализированных лиц	%	–	–	–	74,9	90,7	90,7	90,7
Подпрограмма 12 «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»									
12.1	Число диагностических исследований, проведенных с использованием технологий ядерной медицины	единиц	–	–	–	9970	14770	14770	14770
12.2	Количество больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины	человек	–	–	–	1150	1250	1475	1700
12.3	Количество больных, которым оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	человек	–	–	–	100	120	150	170

Таблица 2

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
мероприятий подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»

№ п/п	Цель, задача, мероприятие	Срок реализации	Ответственный исполнитель; участники	Сумма расходов, тыс. рублей							Источники финансирования	
				2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.		всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»												
1	Цель 1. Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни и профилактике заболеваний, совершенствования оказания первичной медико-санитар-	2014-2020 гг.		8568808,8	8853486,9	9140238,7	10349538,1	13290271,9	13149035,8	13063305,5	76414685,7	всего
				124078,2	155894,6	167352,4	193169,6	193910,9	193910,9	1222227,5	федеральный бюджет	
				365930,6	237473,4	278643,1	1042492,8	1555510,5	1007268,7	460989,7	4948308,8	краевой бюджет
				8078800,0	8460118,9	8694243,2	9113875,7	11540850,5	11947856,2	12408404,9	70244149,4	бюджет ТФОМС

















1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
17	Мероприятие 1.1.15. Профилактика стоматологических заболеваний среди населения Алтайского края	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	46892,0	46892,0	46892,0	46892,0	187568,0	бюджет ТФОМС
18	Мероприятие 1.1.16. Создание базы данных для проведения мониторинга выявления факторов риска	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
19	Мероприятие 1.1.17. Реализация мероприятий приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни»	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
20	Задача 1.2. Сохранение на спорадиче-	2014-2020 гг.		141513,9	171408,4	200661,9	261123,9	238372,9	223372,9	223372,9	1459826,8	всего федеральный
				121513,9	150109,5	162238,1	191669,6	191669,6	191669,6	1200539,9		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	ском уровне распространённости инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется посредством иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок			20000,0	21298,9	38423,8	69454,3	46703,3	31703,3	31703,3	259286,9	бюджет краевой бюджет
21	Мероприятие 1.2.1. Повышение информированности медицинских работников по вопросам организации иммунопрофилактики (обучающие семинары, конференции, совещания для медицинских работников в медицинских организациях)	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,	10,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Алтайского края)											
22	Мероприятие 1.2.2. Внедрение единой электронной информационной системы по иммунопрофилактике	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	170,0	137,6	190,0	190,0	190,0	190,0	190,0	1257,6	краевой бюджет
23	Мероприятие 1.2.3. Приобретение вакцин для иммунизации по эпидемическим показаниям населения Алтайского края	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	16393,5	17514,4	33851,3	65060,2	42403,2	27903,2	27903,2	231029,0	краевой бюджет
24	Мероприятие 1.2.4. Приобретение иммуноглобулинов для иммунизации детского населения Алтайского края	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	2267,6	2491,9	2809,3	2704,1	2030,0	2030,0	2030,0	16362,9	краевой бюджет
25	Мероприятие 1.2.5. Приобретение вакцин для иммунизации	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения	0,0	0,0	75,0	0,0	80,1	80,1	80,1	315,3	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	против гриппа населения Алтайского края		охранения Алтайского края									
26	Мероприятие 1.2.6. Обеспечение «холодовой цепи» при хранении иммунобиологических лекарственных препаратов на центральном складе и при транспортировке иммунобиологических лекарственных препаратов в медицинские организации Алтайского края	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	1100,0	1102,5	1498,2	1500,0	2000,0	1500,0	1500,0	10200,7	краевой бюджет
27	Мероприятие 1.2.7. Обеспечение изучения иммунного статуса привитых лиц в рамках национального календаря	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	48,9	52,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	101,4	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям		края									
28	Мероприятие 1.2.8. Повышение информированности населения Алтайского края по вопросам иммунопрофилактики	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	краевой бюджет
29	Мероприятие 1.2.9. Вакцинация в рамках национального календаря профилактических прививок (вакцина, поступившая в Алтайский край в натуральном выражении)	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	121513,9	150109,5	162238,1	191669,6	191669,6	191669,6	191669,6	1200539,9	федеральный бюджет
30	Задача 1.3. Реализация дифференцированного подхода к ор-	2014-2020 гг.		811110,0	959111,0	1061165,6	1194391,4	1194391,4	1194391,4	1194391,4	7608952,2	всего
				811110,0	959111,0	1061165,6	1194391,4	1194391,4	1194391,4	1194391,4	7608952,2	бюджет ТФОМС







1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	для проведения первого этапа диспансеризации в удаленных районах и населенных пунктах		во- охра- нения Алтай- ского края									
36	Мероприятие 1.3.6. Организация разъяснительной работы в СМИ по проведению диспансеризации	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
37	Мероприятие 1.3.7. Диспансеризация взрослого населения, в том числе повышение качества и охвата диспансерным наблюдением больных с артериальной гипертонией	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	475060,0	475060,0	541884,8	689039,2	689039,2	689039,2	689039,2	4248161,6	бюджет ТФОМС
38	Мероприятие 1.3.8. Диспансеризация	2014-2020 гг.	Министерство	336050,0	484051,0	519280,8	505352,2	505352,2	505352,2	505352,2	3360790,6	бюджет ТФОМС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	<p>пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, медицинские осмотры несовершеннолетних</p>		здравоохранения Алтайского края									
39	Задача 1.4. Повышение доступности, качества первичной медицинской санитарной	2014-2020 гг.		7613620,6	7717182,4	7873296,9	8845482,4	11808205,6	11681969,5	11596239,2	67135996,6	всего
				345930,6	216174,5	240219,3	972890,1	1508638,5	975396,7	429117,7	4688367,4	краевой бюджет
				7267690,0	7501007,9	7633077,6	7872592,3	10299567,1	10706572,8	11167121,5	62447629,2	бюджет ТФОМС



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	большим неинфекционными заболеваниями (приобретение оргтехники, компьютерных программ)											
41	Мероприятие 1.4.2. Реализация проектов в рамках краевой адресной инвестиционной программы	2014-2020 гг.	Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края; Министерство здравоохранения Алтай-	64924,0	35614,8	29842,2	358999,3	393880,0	627270,0	226199,0	1736729,3	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
			ского края									
42	Мероприятие 1.4.3. Капитальный ремонт медицинских организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь. Расходы, связанные со сносом аварийных объектов недвижимого имущества	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	24549,8	27029,2	30544,8	194558,3	155039,1	6072,0	6072,0	443865,2	краевой бюджет
43	Мероприятие 1.4.4. Реализация мероприятий приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»; внедрение единого формата и стиля работы «От-	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	14561,1	740,0	0,0	0,0	15301,1	краевой бюджет
				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	бюджет ТФОМС <sup>2</sup>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	крытая регистра- тура»											
44	Мероприятие 1.4.4.1. Реализация мероприятий приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»; внедрение единого формата и стиля работы «Открытая регистра-тура» в моногородах Алтайского края	2017-2020 гг.	Министерство здраво-охранения Алтай-ского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	бюджет ТФОМС <sup>2</sup>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
45	Мероприятие 1.4.5. Повышение уровня пожарной безопасности медицинских организаций Алтайского края, оказывающих первичную медицинскую санитарную помощь	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	6506,3	0,0	3755,9	8171,0	8236,3	8236,3	8236,3	43142,1	краевой бюджет
46	Мероприятие 1.4.6. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	47935,2	29549,5	19451,7	85459,5	520984,7	0,0	0,0	703380,6	краевой бюджет
47	Мероприятие 1.4.7. Приобретение 7 передвижных флюорографов	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтай-	0,0	0,0	0,0	47340,0	0,0	0,0	0,0	47340,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
			ского края									
48	Мероприятие 1.4.8. Выполнение государственного задания по оказанию первичной медико-санитарной помощи	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	202015,3	123981,0	156624,7	187620,9	188610,4	188610,4	188610,4	1236073,1	краевой бюджет
				7267690,0	7501007,9	7633077,6	7872592,3	10299567,1	10706572,8	11167121,5	62447629,2	бюджет ТФОМС
49	Мероприятие 1.4.9. Реализация мероприятий Стратегии поэтапного развития КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»	2017-2019 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	76180,0	241148,0	145208,0	0,0	462536,0	краевой бюджет
				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
50	Мероприятие 1.4.10. Повышение энергетической эффективности в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	краевой бюджет <sup>1</sup>
				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	помощь											
51	Задача 1.5. раннее выявление лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, острых вирусных гепатитов В и С	2014-2020 гг.		2564,3	5785,1	5114,3	1648,4	2410,0	2410,0	2410,0	22342,1	всего
				2564,3	5785,1	5114,3	1500,0	2241,3	2241,3	2241,3	21687,6	федеральный бюджет
				0,0	0,0	0,0	148,4	168,7	168,7	168,7	654,5	краевой бюджет
52	Мероприятие 1.5.1. Финансовое обеспечение реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, в том числе с привлечением к реализации указанных мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	2564,3	5785,1	5114,3	1500,0	2241,3	2241,3	2241,3	21687,6	федеральный бюджет
				0,0	0,0	0,0	148,4	168,7	168,7	168,7	654,5	краевой бюджет

1 - Финансирование осуществляется в рамках государственной программы Алтайского края «Энергоэффективность и развитие электроэнергетики» на 2015-2020 годы (утв. постановлением Администрации Алтайского края от 13.10.2014 № 468).

2 - Реализация мероприятий осуществляется в пределах средств обязательного медицинского страхования, поступающих в медицинские организации за пролеченных больных, в рамках реализации мероприятия 1.4.10. Выполнение государственного задания по оказанию первичной медико-санитарной помощи

Таблица 3

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
мероприятий подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи»

№ п/п	Цель, задача, мероприятие	Срок реализации	Ответственный исполнитель; участники	Сумма расходов, тыс. рублей								Источники финансирования
				2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи»												
1	Цель 2. Повышение эффективности, доступности и качества оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи	2014-2020 гг.		13216356,4	14408358,9	14435958,1	15757744,5	18988600,6	19146440,5	19638549,1	115592008,1	всего
				690410,6	534761,2	468701,9	421195,6	1237434,5	1217434,5	1137434,5	5707372,8	федеральный бюджет
				2723210,2	1952770,0	1788010,8	2482185,0	2646331,0	2307369,8	2307369,8	16207246,6	краевой бюджет
				9802735,6	11920827,7	12179245,4	12854363,9	15104835,1	15621636,2	16193744,8	93677388,7	бюджет ТФОМС
2	Задача 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом, направленной на снижение смертно-	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	253294,2	161430,7	182607,8	202745,9	220196,2	220196,2	220196,2	1460667,2	всего
				211544,2	110430,7	104827,5	98899,5	144184,5	144184,5	144184,5	958255,4	федеральный бюджет
				41750,0	51000,0	77780,3	103846,4	76011,7	76011,7	76011,7	502411,8	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	сти от туберкулеза и формирование приверженности больных к контролируемому лечению, внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом											
3	Мероприятие 2.1.1. Внедрение молекулярно-генетических исследований для диагностики туберкулеза	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	1300,0	2000,0	2000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5300,0	краевой бюджет
4	Мероприятие 2.1.2. Создание дистанционного консультативного центра в КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	2200,0	2200,0	2200,0	546,4	2200,0	2200,0	2200,0	13746,4	краевой бюджет
5	Мероприятие 2.1.3. Организация краевого консультативного рентгенологического центра на базе	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	700,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	700,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»											
6	Мероприятие 2.1.4. Закупка продуктовых наборов для больных туберкулезом с целью формирования приверженности больных туберкулезом к амбулаторному контролируемому лечению	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	3050,0	3050,0	2992,4	1554,4	3050,0	3050,0	3050,0	19796,8	краевой бюджет
7	Мероприятие 2.1.5. Финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	34007,1	34007,4	34007,4	34007,4	136029,3	федеральный бюджет
				0,0	0,0	0,0	3363,4	2559,7	2559,7	2559,7	11042,5	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом											
8	Мероприятие 2.1.6. Организация бригад патронажной службы с целью лечения на дому социально-дезадаптированных больных туберкулезом, проходящих контролируемое амбулаторное лечение в г. Бийске, г. Рубцовске	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
9	Мероприятие 2.1.7. Приобретение противотуберкулезных	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения	211544,2	110430,7	104827,5	64892,4	110177,1	110177,1	110177,1	822226,1	федеральный бюджет
				34500,0	43750,0	70587,9	98382,2	68202,0	68202,0	68202,0	451826,1	краевой



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	наров в противотуберкулезных медицинских организациях: КГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер г. Рубцовск» (15 коек); КГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер, г. Бийск» (20 коек)		охранения Алтайского края									
12	Задача 2.2. Повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, путем совершенствования методов оказания специализированной медицинской помощи таким лицам	2014-2020 гг.		342664,0	408378,3	351699,8	293418,2	879605,8	879605,8	879605,8	4034977,7	всего
				329906,0	397774,8	341096,3	282663,1	868871,0	868871,0	868871,0	3958053,2	федеральный бюджет
				12758,0	10603,5	10603,5	10755,1	10734,8	10734,8	10734,8	76924,5	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
13	Мероприятие 2.2.1. Укрепление материально-технической базы Центров СПИД (приобретение лабораторного оборудования)	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	2450,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2450,0	краевой бюджет
14	Мероприятие 2.2.2. Приобретение и хранение медикаментов для антиретровирусной терапии, диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных ВИЧ и гепатитами В и С (начиная с 2017 года в части средств федерального бюджета в натуральном выражении)	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	258966,1	362429,8	309890,9	251457,7	837665,6	837665,6	837665,6	3695741,3	федеральный бюджет
				700,0	700,0	700,0	700,0	700,0	700,0	700,0	4900,0	краевой бюджет
15	Мероприятие 2.2.3. Лекарственное обеспеч	2014-2020 гг.	Министерство здравоо	294,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	294,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	печение больных хроническими вирусными гепатитами В и С		охранения Алтайского края									
16	Мероприятие 2.2.4. Приобретение расходных материалов и диагностических средств для проведения скрининговых исследований на ВИЧ подлежащих контингентов и обеспечения стандартов оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	1392,2	6769,9	7686,0	7686,0	7686,0	31220,1	краевой бюджет
17	Мероприятие 2.2.5. Финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефици-	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	70939,9	35345,0	31205,4	31205,4	31205,4	31205,4	31205,4	262311,9	федеральный бюджет
				9314,0	9903,5	8511,3	3285,2	2348,8	2348,8	2348,8	38060,4	краевой бюджет











1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	психологической помощи											
30	Мероприятие 2.4.7. Совершенствование системы медикаментозной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами в условиях психиатрических стационаров края	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
31	Задача 2.5. Совершенствование организационной системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, направленное на увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями и снижение однодневной	2014-2020 гг.		715749,4	746111,6	781301,1	934353,3	934353,3	934353,3	934353,3	5980575,3	всего
				84130,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	84130,4	федеральный бюджет	
				637,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	637,0	краевой бюджет	
				630982,0	746111,6	781301,1	934353,3	934353,3	934353,3	5895807,9	бюджет ТФОМС	







1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	ние активного межведомственного взаимодействия по вопросам безопасности дорожного движения и статистического учета пострадавших при ДТП		здравоохранения Алтайского края									
39	Задача 2.7. Совершенствование методов диагностики и лечения ишемической болезни сердца и cerebrovascularных заболеваний, совершенствование оказания кардиологической помощи, направленной на снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта	2014-2020 гг.		525596,9	525600,0	495987,3	514371,6	514371,6	514371,6	514371,6	3604670,6	всего
				525596,9	525600,0	495987,3	514371,6	514371,6	514371,6	514371,6	3604670,6	бюджет ТФОМС
40	Мероприятие 2.7.1. Оказание кардиологической помощи	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения	525596,9	525600,0	495987,3	514371,6	514371,6	514371,6	514371,6	3604670,6	бюджет ТФОМС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями медицинскими работниками медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования		ния Алтайского края									
41	Задача 2.8. Повышение доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи с внедрением новых эффективных методов лечения	2014-2020 гг.		655777,0	988642,3	1276401,1	1485695,9	1688035,6	1688035,6	1688035,6	9470623,1	всего
				64830,0	26555,7	20765,9	37620,8	20431,4	20431,4	20431,4	211066,6	федеральный бюджет
				280343,0	91121,3	80513,0	120000,0	101520,0	101520,0	101520,0	876537,3	краевой бюджет
				310604,0	870965,3	1175122,2	1328075,1	1566084,2	1566084,2	1566084,2	8383019,2	бюджет ТФОМС
42	Мероприятие 2.8.1. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	64830,0	26555,7	20765,9	37620,8	20431,4	20431,4	20431,4	211066,6	федеральный бюджет
				280343,0	91121,3	80513,0	120000,0	101520,0	101520,0	101520,0	876537,3	краевой бюджет
				310604,0	870965,3	1175122,2	1328075,1	1566084,2	1566084,2	1566084,2	8383019,2	бюджет ТФОМС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	методов лечения											
43	Задача 2.9. Обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов	2014-2020 гг.		223132,1	173752,8	216951,0	235329,0	235099,0	235099,0	235099,0	1554461,9	всего
			223132,1	173752,8	216951,0	235329,0	235099,0	235099,0	235099,0	1554461,9	краевой бюджет	
44	Мероприятие 2.9.1. Приобретение для организаций службы крови современного высокотехнологического оборудования, обеспечивающего безопасность и качество компонентов крови, а также расходных материалов для лабораторных исследований, заготовки, переработки крови современными высокотехнологичными способами (аппаратный цитоферез и плазмаферез, вирусинактивация, раз-	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	7840,0	7000,0	3500,0	3500,0	3500,0	3500,0	3500,0	32340,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	мораживание и отмывание эритроцитов и т.д.)											
45	Мероприятие 2.9.2. Обеспечение мероприятий по заготовке, переработке и хранению крови	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	215292,1	166752,8	213451,0	231829,0	231599,0	231599,0	231599,0	1522121,9	краевой бюджет
46	Мероприятие 2.9.3. Проведение мероприятий по пропаганде донорства крови и ее компонентов, в том числе совместно с СОНКО (информационные кампании, торжественные мероприятия, изготовление печатной типографской продукции, организация донорских акций с поощрением участников)	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
47	Задача 2.10. Повышение обеспеченности па-	2014-2020 гг.		140781,6	255463,2	358527,8	479973,6	479973,6	479973,6	479973,6	2674667,0	всего
				140781,6	255463,2	358527,8	479973,6	479973,6	479973,6	479973,6	2674667,0	бюджет ТФОМС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	циентов заместительной почечной терапией											
48	Мероприятие 2.10.1. Оказание медицинской помощи пациентам с терминальной почечной недостаточностью (гемодиализ)	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	140781,6	255463,2	358527,8	479973,6	479973,6	479973,6	479973,6	2674667,0	бюджет ТФОМС
49	Мероприятие 2.10.2. Оснащение оборудованием медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с терминальной почечной недостаточностью	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
50	Задача 2.11. Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом	2014-2020 гг.		31999,4	26025,8	28632,1	34063,6	36459,0	36459,0	36459,0	230097,9	всего
				31999,4	26025,8	28632,1	34063,6	36459,0	36459,0	36459,0	230097,9	краевой бюджет
51	Мероприятие	2014-	Мини-	980,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	980,0	краевой



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий для всех категорий учащихся, студентов, лиц с ограниченными возможностями		охранения Алтайского края									
55	Мероприятие 2.11.5. Улучшение кадрового потенциала, создание научно-методической базы в КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер» для проведения обучающих семинаров по спортивной медицине и лечебной физкультуре	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
56	Мероприятие 2.11.6. Выделение субсидий на иные цели и суб-	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения	31019,4	26025,8	28632,1	34063,6	36459,0	36459,0	36459,0	229117,9	краевой бюджет





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	тинопатии новорожденных)											
61	Задача 2.13. Повышение уровня оснащения медицинских организаций Алтайского края изделиями медицинской техники	2014-2020 гг.		43125,9	27289,2	13644,2	367304,2	181444,2	13644,2	13644,2	660096,1	всего
				43125,9	27289,2	13644,2	367304,2	181444,2	13644,2	13644,2	660096,1	краевой бюджет
62	Мероприятие 2.13.1. Организация сервисного обслуживания и восстановление изделий медицинской техники для медицинских организаций Алтайского края	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	43125,9	27289,2	13644,2	13644,2	81444,2	13644,2	13644,2	206436,1	краевой бюджет
63	Мероприятие 2.13.2. Приобретение изделий медицинской техники для медицинских организаций Алтайского края	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	353660,0	100000,0	0,0	0,0	453660,0	краевой бюджет
64	Задача 2.14. Совершенствование системы оказания меди-	2017-2020 гг.		0,0	0,0	3018,5	3018,5	4244,8	4244,8	4244,8	18771,4	всего
				0,0	0,0	2012,2	2012,2	3947,6	3947,6	3947,6	15867,2	федеральный бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	цинской помощи методом трансплантации органов человека			0,0	0,0	1006,3	1006,3	297,2	297,2	297,2	2904,2	краевой бюджет
65	Мероприятие 2.14.1. Финансовое обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), включающей проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечению сохранности донорских органов до их изъятия у донора, изъятию донорских органов, хранению и транспортировке донорских органов и иных мероприятий, направленных на обеспечение	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	2012,2	2012,2	3947,6	3947,6	3947,6	15867,2	федеральный бюджет
				0,0	0,0	1006,3	1006,3	297,2	297,2	297,2	2904,2	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	этой деятельности											
66	Задача 2.15. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	2014-2020 гг.		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	всего
67	Мероприятие 2.15.1. Создание 15 кабинетов амбулаторного гастроэнтерологического приема	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
68	Задача 2.16. Обеспечение эффективного функционирования медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь	2014-2020 гг.		10283745,9	11095665,0	10727187,4	11207470,7	13814817,5	14140457,4	14632566,0	85901909,9	всего
				0,0	0,0	0,0	0,0	200000,0	180000,0	100000,0	480000,0	федеральный бюджет
				2088974,8	1572977,4	1358880,4	1609880,4	2004765,1	1833603,9	1833603,9	12302685,9	краевой бюджет
				8194771,1	9522687,6	9368307,0	9597590,3	11610052,4	12126853,5	12698962,1	73119224,0	бюджет ТФОМС
69	Мероприятие 2.16.1. Оказание специализированной медицинской помощи	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Ал-	1308292,3	1045722,6	1141590,4	1266313,7	1343552,4	1343552,4	1343552,4	8792576,2	краевой бюджет
				8194771,1	9522687,6	9368307,0	9597590,3	11610052,4	12126853,5	12698962,1	73119224,0	бюджет ТФОМС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	в рамках государственного задания		тайского края									
70	Мероприятие 2.16.2. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	112000,3	57838,2	57627,0	220828,4	121500,0	0,0	0,0	569793,9	краевой бюджет
71	Мероприятие 2.16.3. Капитальный ремонт медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь. Расходы, связанные со сносом аварийных объектов недвижимого имущества	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	60672,9	17035,6	9517,5	31108,6	108332,7	58671,5	58671,5	344010,3	краевой бюджет
72	Мероприятие	2014-	Мини-	0,0	0,0	0,0	0,0	200000,0	180000,0	100000,0	480000,0	федер-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	2.16.4. Реализация проектов в рамках краевой адресной инвестиционной программы	2020 гг.	стерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края; Министерство здравоохранения Алтайского края									ральный бюджет
				606310,9	452381,0	148897,9	90730,7	431000,0	431000,0	431000,0	2591320,5	краевой бюджет
73	Мероприятие 2.16.4.1. Реконструкция здания КГКУЗ «Краевая туберкулезная больница № 1», расположенного по адресу: ул. Белоярская, д.1, под КГКУЗ «Алтайский кра-	2014-2020 гг.	Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунально-	0,0	0,0	0,0	0,0	200000,0	180000,0	100000,0	480000,0	федеральный бюджет
				189156,0	102000,0	708,6	42536,0	200000,0	200000,0	269341,0	1003741,6	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	евой противотуберкулезный диспансер»		го хозяйства Алтайского края; Министерство здравоохранения Алтайского края									
74	Мероприятие 2.16.5. Повышение уровня пожарной безопасности медицинских организаций Алтайского края	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	1698,4	0,0	1247,6	899,0	380,0	380,0	380,0	4985,0	краевой бюджет
75	Мероприятие 2.16.6. Повышение энергетической эффективности в медицинских организациях Алтайского края	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	краевой бюджет <sup>3</sup>
				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	федеральный бюджет <sup>3</sup>

1 Финансирование осуществляется в рамках государственной программы Алтайского края «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Алтайском крае» на 2014-2020 годы (утв. постановлением Администрации Алтайского края от 19.06.2014 № 281).

2 Финансирование осуществляется в рамках государственной программы Алтайского края «Обеспечение прав граждан и их безопасности» на 2015-2020 годы (утв. постановлением Администрации Алтайского края от 19.12.2014 № 573).

3 Финансирование осуществляется в рамках государственной программы Алтайского края «Энергоэффективность и развитие электроэнергетики» на 2015-2020 годы (утв. постановлением Администрации Алтайского края от 13.10.2014 № 468).



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	объеме профилактических осмотров девочек 3, 7, 12, 14, 15, 16 и 17 лет и женщин фертильного возраста. Организация групп диспансерного наблюдения: женщин фертильного возраста с экстрагенитальной патологией, социально неадаптированных женщин фертильного возраста, женщин после аборта, дополнительно к группам диспансерного наблюдения, определенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»		воохранения Алтайского края									
4	Мероприятие 3.1.2. Дальнейшее развитие работы краевого центра сохранения и восстановления репродуктивной функции с увеличением количества циклов вспомогательных репродуктивных технологий	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	1044,1	581,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1625,5	федеральный бюджет
				6895,3	2504,1	0,0	0,0	0,0	0,0	9399,4	краевой бюджет	
				38220,0	153589,1	153725,5	153432,2	153432,2	153432,2	153432,2	959263,4	бюджет ТФОМС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
5	Мероприятие 3.1.3. Создание сети кабинетов репродуктивного здоровья подростков на базе краевых медицинских организаций	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
6	Задача 3.2. Дальнейшее развитие пренатальной и неонатальной диагностики нарушений развития ребенка	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	13379,3	1500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14879,3	всего
				12679,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12679,3	федеральный бюджет
				700,0	1500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2200,0	краевой бюджет
7	Мероприятие 3.2.1. Открытие филиалов краевого центра пренатальной диагностики в межрайонных перинатальных центрах Бийского, Рубцовского, Славгородского медицинских округов, увеличение мощности самого центра до 120 человек в смену с доведением скрининговых обследований в первом триместре до 85%. Приобретение оборудования для центра пренатальной диагностики, в том числе для неонатального и аудиологического скрининга	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	12679,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12679,3	федеральный бюджет
				700,0	1500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2200,0	краевой бюджет
8	Задача 3.3. Совершенствование медико-психологической помощи женщинам во время беременности	2014-2020 гг.		5620,0	3492,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9112,7	всего
				5620,0	3492,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9112,7	краевой бюджет
9	Мероприятие 3.3.1. Ока-	2014-	Министер-	5620,0	3492,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9112,7	краевой

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	зание медико-психологической и социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации	2020 гг.	ство здравоохранения Алтайского края									бюджет
10	Задача 3.4. Дальнейшее развитие трехуровневой системы функционирования службы родовспоможения и детства	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	387333,9	255050,5	211443,4	1404436,4	344682,4	344682,4	344682,4	3292311,4	всего
				382433,9	255050,5	211443,4	1404436,4	344682,4	344682,4	344682,4	3287411,4	краевой бюджет
				4900,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4900,0	бюджет ТФОМС
11	Мероприятие 3.4.1. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций родовспоможения и детства, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	59532,9	23543,1	7324,5	13448,9	6000,0	6000,0	6000,0	121849,4	краевой бюджет
12	Мероприятие 3.4.2. Внедрение аутсорсинга и развитие материально-технической базы КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» в рамках медицинского кластера	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	30000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30000,0	краевой бюджет
				4900,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4900,0	бюджет ТФОМС
13	Мероприятие 3.4.3. Повышение уровня пожарной безопасности краевых медицинских организаций	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	744,2	0,0	857,5	930,0	300,0	300,0	300,0	3431,7	краевой бюджет
14	Мероприятие 3.4.4. Выделение субсидий на выполнение государствен-	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения	257162,8	185057,4	191024,0	215719,5	227782,4	227782,4	227782,4	1532310,9	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	ного задания по оказанию медицинской помощи в медицинских организациях детства и родовспоможения, выполнение услуг, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования		ния Алтайского края									
15	Мероприятие 3.4.5. Реализация проектов в рамках краевой адресной инвестиционной программы	2014-2020 гг.	Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края; Министерство здравоохранения Алтайского края	34994,0	46450,0	12237,4	1174338,0	110600,0	110600,0	110600,0	1599819,4	краевой бюджет
16	Мероприятие 3.4.6. Повышение энергетической эффективности в медицинских организациях детства и родовспоможения Алтайского края	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	краевой бюджет <sup>1</sup>
				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17	Задача 3.5. Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи с сохранением этапности оказания по-	2014-2020 гг.		10000,0	0,0	51495,8	110000,0	60000,0	60000,0	60000,0	351495,8	всего
				0,0	0,0	51495,8	110000,0	60000,0	60000,0	60000,0	341495,8	краевой бюджет
				10000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10000,0	бюджет







1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	<b>ВИЧ-инфекции</b>											
27	Мероприятие 3.7.1. Проведение вакцинации девочек-подростков с 14-летнего возраста с целью профилактики рака шейки матки, детей из групп риска против ротавирусной, респираторно-синцитиальной и пневмококковой инфекций	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
28	Мероприятие 3.7.2. Приобретение медикаментов для трехэтапной химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
29	Мероприятие 3.7.3. Приобретение экспресс-тестов на ВИЧ-инфекцию	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
30	Задача 3.8. Снижение уровня первичной инвалидности детей	2014-2020 гг.		73925,0	90000,0	70084,6	92500,0	67500,0	67500,0	67500,0	529009,6	всего
				73925,0	90000,0	70084,6	92500,0	67500,0	67500,0	67500,0	529009,6	краевой бюджет
31	Мероприятие 3.8.1. Организация детских центров здоровья на базе краевых медицинских организаций	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
32	Мероприятие 3.8.2. Обеспечение детей в течение первого года жизни из малообеспеченных семей молочными смесями, препаратами, не	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	60000,0	90000,0	70084,6	92500,0	67500,0	67500,0	67500,0	515084,6	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	содержащими фенилаланин (закупка аминокислотных смесей и специализированных продуктов питания, не содержащих фенилаланин), лечебными смесями											
33	Мероприятие 3.8.3. Проведение реабилитационных мероприятий путем заключения соглашений об аутсорсинге (иппотерапия)	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	995,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	995,0	краевой бюджет
34	Мероприятие 3.8.4. Организация службы восстановительного лечения и реабилитации детей Алтайского края	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
35	Мероприятие 3.8.5. Подготовка и переподготовка специалистов по работе с детьми, страдающими ДЦП	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	994,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	994,6	краевой бюджет
36	Мероприятие 3.8.6. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений для проведения профилактики и комплексной поэтапной реабилитации детей с ДЦП	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	11935,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11935,4	краевой бюджет
37	Задача 3.9. Дальнейшее развитие специализированной помощи матери и ребенку	2014-2020 гг.		16769,7	1139,5	9319,7	48734,0	50472,0	325,0	325,0	127084,9	всего
				10500,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10500,3	федеральный бюджет	
				6269,4	1139,5	9319,7	48734,0	50472,0	325,0	325,0	116584,6	краевой бюджет





1 Финансирование осуществляется в рамках государственной программы Алтайского края «Энергоэффективность и развитие электроэнергетики» на 2015-2020 годы (утв. постановлением Администрации Алтайского края от 13.10.2014 № 468)





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	низаций											
9	Мероприятие 4.1.7. Открытие дневного реабилитационного стационара (15 коек)	20142020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
10	Мероприятие 4.1.8. Выполнение государственного задания по санаторно-курортному лечению государственными санаторно-курортными организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Алтайского края, а также реализация мероприятий по медицинской реабилитации	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	203259,4	157950,9	172618,5	202286,0	203945,0	203945,0	203945,0	1347949,8	краевой бюджет
				79204,0	138200,0	166562,2	175110,6	302932,1	380989,9	480224,6	1723223,4	бюджет ТФОМС
11	Мероприятие 4.1.9. Повышение уровня пожарной безопасности краевых медицинских организаций	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	851,1	0,0	0,0	0,0	1083,7	1083,7	1083,7	4102,2	краевой бюджет
12	Мероприятие 4.1.10. Укрепление материально-технической базы детских санаторно-курортных организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	1085,0	0,0	369,0	1876,7	0,0	0,0	0,0	3330,7	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
13	Мероприятие 4.1.11. Капитальный ремонт организаций медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе расходы, связанные с вводом в эксплуатацию новых объектов. Расходы, связанные со сносом аварийных объектов недвижимого имущества	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	1890,6	3367,2	27241,3	7599,0	4599,0	4599,0	49296,1	краевой бюджет
14	Мероприятие 4.1.12. Повышение энергетической эффективности в детских санаторно-курортных организациях	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	краевой бюджет <sup>1</sup>
15	Мероприятие 4.1.13. Реализация проектов в рамках краевой адресной инвестиционной программы	2018-2020 гг.	Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края; Министерство здравоохранения Алтайского	0,0	0,0	0,0	0,0	6000,0	6000,0	6000,0	18000,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
			края									

1 Финансирование осуществляется в рамках государственной программы Алтайского края «Энергоэффективность и развитие электроэнергетики» на 2015-2020 годы (утв. постановлением Администрации Алтайского края от 13.10.2014 № 468)









1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	программам высшего профессионального образования		Алтайского края									
4	Мероприятие 6.1.2. Целевая подготовка специалистов по программам среднего профессионального образования	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	163419,2	141060,0	143803,0	169025,4	186827,0	166827,0	166827,0	1137788,6	краевой бюджет
				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	краевой бюджет <sup>1</sup>
5	Мероприятие 6.1.3. Целевая подготовка специалистов по программам послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального образования	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	218,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	218,7	краевой бюджет
6	Мероприятие 6.1.4. Выплата именных стипендий Губернатора Алтайского края обучающимся и педагогическим работникам краевых государственных профессиональных образовательных организаций в сфере здравоохранения	2018-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	145,2	145,2	145,2	435,6	краевой бюджет
7	Задача 6.2. Совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников	2014-2020 гг.		11067,3	7540,0	9220,0	3220,0	3220,0	3220,0	3220,0	40707,3	всего
				11067,3	7540,0	9220,0	3220,0	3220,0	3220,0	3220,0	40707,3	краевой бюджет
8	Мероприятие 6.2.1. Обучение специали-	2014-2020 гг.	Министерство здравоо-	3727,0	0,0	6000,0	1204,5	1080,0	1080,0	1080,0	14171,5	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	стов с высшим медицинским образованием по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования		охранения Алтайского края									
9	Мероприятие 6.2.2. Обучение специалистов со средним медицинским образованием по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	4456,3	1762,5	1989,5	2015,5	2140,0	2140,0	2140,0	16643,8	краевой бюджет
10	Мероприятие 6.2.3. Обучение специалистов с высшим и средним медицинским образованием по программам дополнительного и послевузовского медицинского образования для строящегося перинатального центра	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	2884,0	5777,5	1230,5	0,0	0,0	0,0	0,0	9892,0	краевой бюджет
11	Мероприятие 6.2.4. Реализация мероприятий приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами»	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
12	Задача 6.3. Повышение престижа про-	2014-2020 гг.		1100,0	1100,0	1100,0	1100,0	1100,0	1100,0	1100,0	7700,0	всего
				1100,0	1100,0	1100,0	1100,0	1100,0	1100,0	1100,0	7700,0	краевой

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	фессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании											бюджет
13	Мероприятие 6.3.1. Проведение ежегодных конкурсов на звание «Лучший врач года», «Лучший провизор», «Лучший по профессии»	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	1100,0	1100,0	1100,0	1100,0	1100,0	1100,0	1100,0	7700,0	краевой бюджет
14	Задача 6.4. Развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников	2014-2020 гг.		578777,4	570875,0	304051,4	322201,0	438201,0	342227,2	342227,2	2898560,2	всего
				0,0	0,0	0,0	0,0	99510,0	101394,4	101394,4	302298,8	федеральный бюджет
				505777,4	444875,0	215851,4	223201,0	338691,0	240832,8	240832,8	2210061,4	краевой бюджет
				73000,0	126000,0	88200,0	99000,0	0,0	0,0	0,0	386200,0	бюджет ФФОМС
15	Мероприятие 6.4.1. Осуществление единовременных компенсационных выплат молодым специалистам	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	73000,0	126000,0	59200,0	66000,0	87490,0	7631,8	7631,8	426953,6	краевой бюджет
				0,0	0,0	0,0	0,0	99510,0	101394,4	101394,4	302298,8	федеральный бюджет
				73000,0	126000,0	88200,0	99000,0	0,0	0,0	0,0	386200,0	бюджет ФФОМС
16	Мероприятие 6.4.2. Осуществление единовременных компенсационных выплат фельдшерам, прибывшим на работу в фельдшерско-акушерские пункты	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	35000,0	35000,0	15000,0	15000,0	15000,0	0,0	0,0	115000,0	краевой бюджет
17	Мероприятие 6.4.3.	2014-	Министер-	277691,8	166125,5	27661,0	20861,0	30861,0	30861,0	30861,0	584922,3	краевой

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Осуществление профессиональных доплат специалистам с высшим и средним медицинским образованием стационарных отделений краевых медицинских организаций	2020 гг.	ство здравоохранения Алтайского края									бюджет
18	Мероприятие 6.4.4. Осуществление доплат специалистам с высшим и средним медицинским образованием, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь населению края	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	109612,7	109612,7	104132,1	109340,0	109340,0	109340,0	109340,0	760717,5	краевой бюджет
19	Мероприятие 6.4.5. Выделение ведомственного или арендного жилья медицинским работникам	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	краевой бюджет <sup>2</sup>
20	Мероприятие 6.4.6. Организация санаторно-курортного лечения медицинских работников медицинских организаций	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	6860,0	6858,6	6858,3	9000,0	9000,0	9000,0	9000,0	56576,9	краевой бюджет
21	Мероприятие 6.4.7. Предоставление мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, работающим и про-	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	3612,9	1278,2	0,0	0,0	84000,0	84000,0	84000,0	256891,1	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	живающим в сельской местности											
22	Мероприятие 6.4.8. Осуществление единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников краевых медицинских организаций, расположенных в городах Горняке, Змеиногорске, Камне-на-Оби	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	3000,0	3000,0	3000,0	0,0	0,0	9000,0	краевой бюджет
23	Задача 6.5. Формирование единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью			0,0	0,0	0,0	36015,0	0,0	0,0	0,0	36015,0	всего
				0,0	0,0	0,0	36015,0	0,0	0,0	0,0	36015,0	федеральный бюджет
24	Мероприятие 6.5.1. Создание и модернизация обучающих симуляционных центров	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края; ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский уни-	0,0	0,0	0,0	36015,0	0,0	0,0	0,0	36015,0	федеральный бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
			верситет» Министер- ства здраво- охранения Российской Федерации (по согласо- ванию)									

1 Финансирование осуществляется в рамках государственной программы Алтайского края «Энергоэффективность и развитие электроэнергетики» на 2015-2020 годы (утв. постановлением Администрации Алтайского края от 13.10.2014 № 468).

2 Финансирование осуществляется в рамках краевой адресной инвестиционной программы по отрасли «Жилищное строительство» (утв. постановлениями Администрации Алтайского края от 31.12.2013 № 714, от 30.12.2014 № 598, от 28.12.2015 № 527, от 27.12.2016 № 441).





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	ратов, медицинских изделий											
7	Мероприятие 7.1.5. Совершенствование механизмов обеспечения льготных категорий граждан качественными безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
8	Задача 7.2. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, продуктах специализированного лечебного питания за счет средств федерального и краевого бюджетов и, как следствие, снижение доли необеспеченных в установленные	2014-2020 гг.		1789988,5	2169843,5	2262489,1	2006565,4	2241517,3	1714811,8	1714811,8	13900027,4	всего
				1467691,9	1880878,5	1938968,0	1539987,8	1853140,7	1362963,2	1362963,2	11406593,3	федеральный бюджет
				322296,6	288965,0	323521,1	466577,6	388376,6	351848,6	351848,6	2493434,1	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	сроки и поставленных на отсроченное обслуживание рецептов и количества жалоб на льготное лекарственное обеспечение											
9	Мероприятие 7.2.1. Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания в соответствии со статьей 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (закупка, хранение, отпуск)	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	707156,5	990623,8	790531,4	730723,2	676411,6	186234,1	186234,1	4267914,7	федеральный бюджет
10	Мероприятие 7.2.2. Централизованный закуп медикаментов, в том числе обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями специализированными продуктами лечебного питания, закупаемыми в рамках территориальной программы государ-	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	321198,5	288965,0	323521,1	464924,0	386801,0	350273,0	350273,0	2485955,6	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	<p>ственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно (закупка, хранение, отпуск); Обеспечение граждан лекарственными препаратами, закупаемыми в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета для лечения заболеваний, включенных в перечень жизненно необходимых и</p>											

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (закупка, хранение, отпуск); Приобретение обезболивающих наркотических и психотропных препаратов в целях повышения доступности обезболивания											
11	Мероприятие 7.2.3. Реализация программы лекарственного обеспечения больных, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (в натуральном выражении в части обеспечения	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	719249,4	854638,6	1124979,6	792544,6	1155796,2	1155796,2	1155796,2	6958800,8	федеральный бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	лекарственными препаратами) (хранение, отпуск)											
12	Мероприятие 7.2.4. Финансовое обеспечение расходов на организационные мероприятия, связанные с обеспечением лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, включающие в себя хранение лекарственных препаратов, доставку лекарственных препаратов до аптечных организаций, создание и сопровождение электронных баз данных учета и движения лекарственных пре-	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	41286,0	35616,1	23457,0	16720,0	20932,9	20932,9	20932,9	179877,8	федеральный бюджет
				1098,1	0,0	0,0	1653,6	1575,6	1575,6	1575,6	7478,5	краевой бюджет













1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	щи											
14	Мероприятие 8.3.1. Формирование информационного банка данных о состоянии безопасности и качества медицинской помощи в медицинских организациях и мерах по его улучшению	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
15	Мероприятие 8.3.2. Улучшение качества медицинской помощи в медицинских организациях и мониторинга его состояния	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
16	Мероприятие 8.3.3. Формирование плана и кратности проверок на основании результатов плановых и внеплановых проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
17	Задача 8.4. Развитие судебно-медицинской службы Алтайского края	2014-2020 гг.		494,0	0,0	0,0	397,0	0,0	0,0	0,0	891,0	всего
				494,0	0,0	0,0	397,0	0,0	0,0	0,0	891,0	краевой бюджет
18	Мероприятие 8.4.1. Совершенствование	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения	0,0	0,0	0,0	397,0	0,0	0,0	0,0	397,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	инфраструктуры судебной-медицинской службы в рамках краевой адресной инвестиционной программы		нения Алтайского края									
19	Мероприятие 8.4.2. Приобретение современных приборов и оборудования для судебной-медицинской лаборатории	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	494,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	494,0	краевой бюджет







Таблица 11

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
мероприятий подпрограммы 10 «Управление развитием здравоохранения в Алтайском крае»

№ п/п	Цель, задача, мероприятие	Срок реализации	Ответственный исполнитель; участники	Сумма расходов, тыс. рублей								Источник финансирования
				2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Подпрограмма 10 «Управление развитием здравоохранения в Алтайском крае»</b>												
1	Цель 10. Повышение эффективности управления качеством медицинской помощи	2014-2020 гг.		16000,0	12820,0	19000,0	49716,0	25700,0	20000,0	20000,0	163236,0	всего
				16000,0	12820,0	19000,0	49716,0	25700,0	20000,0	20000,0	163236,0	краевой бюджет
2	Задача 10.1. Создание и ведение подсистемы электронной медицинской карты в региональном сегменте единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения	2014-2020 гг.		3736,4	2586,7	560,2	14138,9	0,0	0,0	0,0	21022,2	всего
				3736,4	2586,7	560,2	14138,9	0,0	0,0	0,0	21022,2	краевой бюджет
3	Мероприятие 10.1.1. Интеграция сервисов регионального сегмента ЕГИСЗ с личным кабинетом «Мое здоровье» на едином портале государственных услуг	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	14138,9	0,0	0,0	0,0	14138,9	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
4	Мероприятие 10.1.2. Внедрение электронного рецепта	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
5	Мероприятие 10.1.3. Дооснащение краевых медицинских организаций вычислительной техникой и лицензионным программным обеспечением	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	3736,4	2586,7	560,2	0,0	0,0	0,0	0,0	6883,3	краевой бюджет
6	Мероприятие 10.1.4. Содержание и развитие корпоративной сети передачи данных и локальных вычислительных сетей	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
7	Задача 10.2. Обеспечение доступа медицинских работников к образовательным и справочным информационным ресурсам	2017-2020 гг.		0,0	0,0	0,0	7846,3	10000,0	0,0	0,0	17846,3	всего
				0,0	0,0	0,0	7846,3	10000,0	0,0	0,0	17846,3	краевой бюджет
8	Мероприятие 10.2.1. Внедрение лабораторной информационной системы медицинских организациях региона	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	7846,3	10000,0	0,0	0,0	17846,3	краевой бюджет
9	Мероприятие 10.2.2. Развитие центрального архива медицинских изображений	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
10	Задача 10.3. Обеспе-	2014-		0,0	0,0	240,6	0,0	0,0	0,0	0,0	240,6	всего









1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	и специализированной медицинской помощи в экстренной форме											
3	Мероприятие 11.1.1. Развитие неотложной медицинской помощи	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
4	Мероприятие 11.1.2. Открытие 10 отделений (кабинетов) неотложной помощи в Алтайском крае	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
5	Мероприятие 11.1.3. Оснащение транспортом отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
6	Задача 11.2. Оптимизация маршрутизации медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации Алтайского края	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	844300,0	1520168,2	1460821,4	1521476,8	1850681,4	1914236,0	1986029,9	11097713,7	всего
				844300,0	1520168,2	1460821,4	1521476,8	1850681,4	1914236,0	1986029,9	11097713,7	бюджет ТФОМС
7	Мероприятие 11.2.1. Обеспечение функционирования скорой медицинской помощи в Алтайском крае	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	844300,0	1520168,2	1460821,4	1521476,8	1850681,4	1914236,0	1986029,9	11097713,7	бюджет ТФОМС
8	Задача 11.3. Развитие стационарных отделений скорой медицинской помощи	2014-2020 гг.		500,0	601,9	2640,8	0,0	0,0	0,0	0,0	3742,7	всего
				500,0	601,9	2640,8	0,0	0,0	0,0	0,0	3742,7	бюджет ТФОМС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
9	Мероприятие 11.3.1. Укрепление материально-технической базы КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	500,0	601,9	2640,8	0,0	0,0	0,0	0,0	3742,7	бюджет ТФОМС
10	Задача 11.4. Обеспечение готовности сил и средств здравоохранения к оперативному реагированию в чрезвычайных ситуациях и оказанию медицинской помощи пострадавшим	2014-2020 гг.		87878,1	65152,0	68702,0	72519,1	78160,0	61030,0	73160,0	506601,2	всего
				87878,1	65152,0	68702,0	72519,1	78160,0	61030,0	73160,0	506601,2	краевой бюджет
11	Мероприятие 11.4.1. Развертывание бригад скорой медицинской помощи в районах Алтайского края	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
12	Мероприятие 11.4.2. Укрепление материально-технической базы КГБУЗ «Краевой центр медицины катастроф»	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	17149,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17149,0	краевой бюджет
13	Мероприятие 11.4.3. Обеспечение уставной деятельности КГБУЗ «Краевой центр медицины катастроф»	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	70729,1	65152,0	64592,0	69713,1	73160,0	61030,0	73160,0	477536,2	краевой бюджет
14	Мероприятие 11.4.4. Реализация проектов	2017-2020 гг.	Министерство строитель-	0,0	0,0	4110,0	806,0	0,0	0,0	0,0	4916,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	в рамках краевой адресной инвестиционной программы		ства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края; Министерство здравоохранения Алтайского края									
15	Мероприятие 11.4.5. Капитальный ремонт станций скорой медицинской помощи	2017-2020 гг.	Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края; Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	2000,0	5000,0	0,0	0,0	7000,0	краевой бюджет
16	Задача 11.5. Совершенствование системы управления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью пострадавшим	2014-2020 гг.		130,0	5147,6	6545,2	5122,7	6131,8	6131,8	6131,8	35340,9	всего
				0,0	0,0	0,0	75,1	0,0	0,0	75,1	краевой бюджет	
				130,0	5147,6	6545,2	5047,6	6131,8	6131,8	6131,8	35265,8	бюджет ТФОМС
17	Мероприятие 11.5.1. Открытие организационно-методического отдела скорой медицин-	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	5047,6	5047,6	5047,6	5047,6	5047,6	5047,6	30285,6	бюджет ТФОМС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	ской помощи Алтайского края в КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул»											
18	Мероприятие 11.5.2. Открытие единого диспетчерского центра на базе КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул»	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	1084,2	1084,2	1084,2	3252,6	бюджет ТФОМС
19	Мероприятие 11.5.3. Переподготовка медицинского персонала, компьютеризация лечебного процесса	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	75,1	0,0	0,0	0,0	75,1	краевой бюджет
				130,0	100,0	1497,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1727,6	бюджет ТФОМС
20	Задача 11.6. Обновление автомобильного парка службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	2014-2020 гг.		78396,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	78396,0	всего
				78396,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	78396,0	краевой бюджет
21	Мероприятие 11.6.1. Обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи, в том числе оснащенных медицинским оборудованием	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	78396,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	78396,0	краевой бюджет
22	Задача 11.7. Развитие санитарно-авиационной эвакуации	2014-2020 гг.		0,0	0,0	0,0	46748,2	114177,5	114177,5	0,0	275103,2	всего
				0,0	0,0	0,0	41881,8	90582,9	88739,5	0,0	221204,2	федеральный бюджет
				0,0	0,0	0,0	4866,4	23594,6	25438,0	0,0	53899,0	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
												жет
23	Мероприятие 11.7.1. Использование авиации для оказания медицинской помощи населению	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	краевой бюджет <sup>1</sup>
24	Мероприятие 11.7.2. Реализация мероприятий приоритетного проекта «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» в Алтайском крае	2017-2019 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	41881,8	90582,9	88739,5	0,0	221204,2	федеральный бюджет
				0,0	0,0	0,0	4866,4	23594,6	25438,0	0,0	53899,0	краевой бюджет
				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	краевой бюджет <sup>1</sup>
25	Мероприятие 11.7.2.1. Реконструкция вертолетной площадки «Обской мост», находящейся в г. Барнауле, для использования в ночное время	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	краевой бюджет <sup>1</sup>	
26	Задача 11.8. Обеспечение соответствия деятельности медицинских организаций порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи в экстренной форме	2014-2020 гг.		0,0	0,0	0,0	4706,0	5444,2	0,0	13308,0	23458,2	всего
				0,0	0,0	0,0	4706,0	5444,2	0,0	13308,0	23458,2	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
27	Мероприятие 11.8.1. Приобретение специализированного оборудования	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	0,0	0,0	0,0	4706,0	5444,2	0,0	13308,0	23458,2	краевой бюджет
28	Задача 11.9. Увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток	2014-2020 гг.		27260,4	5346,6	5504,8	0,0	0,0	0,0	0,0	38111,8	всего
				20378,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20378,0	краевой бюджет	
				6882,4	5346,6	5504,8	0,0	0,0	0,0	17733,8	бюджет ТФОМС	
29	Мероприятие 11.9.1. Совершенствование организации оказания скорой медицинской помощи на госпитальном этапе	2014-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края	20378,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20378,0	краевой бюджет
				6882,4	5346,6	5504,8	0,0	0,0	0,0	17733,8	бюджет ТФОМС	

1 Финансирование осуществляется в рамках государственной программы Алтайского края «Развитие транспортной системы Алтайского края» на 2015-2022 годы (утв. постановлением Администрации Алтайского края от 16.10.2014 № 479).



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	пах государственно-частного партнерства											
4	Задача 12.2. Клиническая апробация методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	2017-2020 гг.		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
5	Мероприятие 12.2.1. Разработка и производство эффективных отечественных дженериков	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию), ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет» (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	участие в грантах Федеральных целевых программ
6	Мероприятие 12.2.2. Разработка, клинические испытания и внедрение на рынок новых лекарственных препаратов	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края, ФГБОУ ВО «Алтайский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	участие в грантах Федеральных целевых программ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
			государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию), ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет» (по согласованию)									
7	Мероприятие 12.2.3. Разработка персонализированных мобильных систем мониторинга и диагностики, оказания неотложной медицинской помощи, а также комплаентности пациентов к проводимой терапии	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет» (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	участие в грантах Федеральных целевых программ
8	Мероприятие 12.2.4. Создание региональной системы мониторинга резистентности к антибактериальным средствам с целью повышения эффективности химиотерапии инфекционных заболеваний	2017-2020 гг.	Министерство здравоохранения Алтайского края, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет» (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	участие в грантах Федеральных целевых программ

Таблица 14

**РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗНАЯ ОЦЕНКА РАСХОДОВ**  
**федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов, средств из внебюджетных источников на реализацию целей государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года»**

№ п/п	Подпрограмма	Срок реализации	Ответственный исполнитель; участники	Оценка финансирования по годам, тыс. рублей								Источник финансирования
				2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Итого по государственной программе «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года»	2014 – 2020 годы	Министерство здравоохранения Алтайского края; Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию)	26230612,7	28573729,2	28715461,1	32592047,5	38462018,6	37896134,3	38384801,7	230854805,1	всего
				2306404,4	2572115,7	2575022,3	2232249,8	3474579,0	2964442,5	2795703,0	18920516,7	федеральный бюджет
				4985536,3	3671613,5	3382950,3	6437490,9	6028576,5	4907409,5	4361130,5	33774707,5	краевой бюджет
				73000,0	126000,0	88200,0	99000,0	0,0	0,0	0,0	386200,0	бюджет ФФОМС*
				18865672,0	22204000,0	22669288,5	23823306,8	28958863,1	30024282,3	31227968,2	177773380,9	бюджет ТФОМС
2	Подпрограмма 1	2014 – 2020 годы	Министерство здравоохранения Алтайского края; Министерство строительства, транспорта,	8568808,8	8853486,9	9140238,7	10349538,1	13290271,9	13149035,8	13063305,5	76414685,7	всего
				124078,2	155894,6	167352,4	193169,6	193910,9	193910,9	193910,9	1222227,5	федеральный бюджет
				365930,6	237473,4	278643,1	1042492,8	1555510,5	1007268,7	460989,7	4948308,8	краевой бюджет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
			жилищно-коммунального хозяйства; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию)	8078800,0	8460118,9	8694243,2	9113875,7	11540850,5	11947856,2	12408404,9	70244149,4	бюджет ТФОМС
3	Подпрограмма 2	2014 – 2020 годы	Министерство здравоохранения Алтайского края; Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию)	13216356,4	14408358,9	14435958,1	15757744,5	18988600,6	19146440,5	19638549,1	115592008,1	всего
				690410,6	534761,2	468701,9	421195,6	1237434,5	1217434,5	1137434,5	5707372,8	федеральный бюджет
				2723210,2	1952770,0	1788010,8	2482185,0	2646331,0	2307369,8	2307369,8	16207246,6	краевой бюджет
				9802735,6	11920827,7	12179245,4	12854363,9	15104835,1	15621636,2	16193744,8	93677388,7	бюджет ТФОМС
4	Подпрограмма 3	2014 – 2020 годы	Министерство здравоохранения Алтайского края; Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства; Территориальный фонд обязатель-	553187,3	507857,3	496069,0	1809102,6	676086,6	625939,6	625939,6	5294182,0	всего
				24223,7	581,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24805,1	федеральный бюджет
				475843,6	353686,8	342343,5	1655670,4	522654,4	472507,4	472507,4	4295213,5	краевой бюджет
				53120,0	153589,1	153725,5	153432,2	153432,2	153432,2	153432,2	974163,4	бюджет ТФОМС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
			ного медицин-ского страхова-ния Алтайского края (по согла-сованию)									
5	Подпрограм-ма 4	2014 – 2020 годы	Министерство здравоохранения Алтайского края; Террито-риальный фонд обязательного медицинского страхования Ал-тайского края (по согласо-ванию)	284399,5	298041,5	342916,9	406514,6	521559,8	596617,6	695852,3	3145902,2	всего
				205195,5	159841,5	176354,7	231404,0	218627,7	215627,7	215627,7	1422678,8	краевой бюджет
				79204,0	138200,0	166562,2	175110,6	302932,1	380989,9	480224,6	1723223,4	бюджет ТФОМС
6	Подпрограм-ма 5	2014 – 2020 годы	Министерство здравоохранения Алтайского края	8331,1	6329,8	16400,7	30335,1	34194,3	34194,3	34194,3	163979,6	всего
				8331,1	6329,8	16400,7	30335,1	34194,3	34194,3	34194,3	163979,6	краевой бюджет
7	Подпрограм-ма 6	2014 – 2020 годы	Министерство здравоохранения Алтайского края; ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Фе-дерации (по со-гласованию)	754582,6	720575,0	458174,4	531561,4	629493,2	513519,4	513519,4	4121425,4	всего
				0,0	0,0	0,0	36015,0	99510,0	101394,4	101394,4	338313,8	федераль-ный бюд-жет
				681582,6	594575,0	369974,4	396546,4	529983,2	412125,0	412125,0	3396911,6	краевой бюджет
				73000,0	126000,0	88200,0	99000,0	0,0	0,0	0,0	386200,0	бюджет ФФОМС
8	Подпрограм-ма 7	2014 – 2020 годы	Министерство здравоохранения Алтайского края	1789988,5	2169843,5	2262489,1	2006565,4	2241517,3	1714811,8	1714811,8	13900027,4	всего
				1467691,9	1880878,5	1938968,0	1539987,8	1853140,7	1362963,2	1362963,2	11406593,3	федераль-ный бюд-жет
				322296,6	288965,0	323521,1	466577,6	388376,6	351848,6	351848,6	2493434,1	краевой

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
												бюджет
9	Подпрограмма 8	2014 – 2020 годы	Министерство здравоохранения Алтайского края	494,0	0,0	0,0	397,0	0,0	0,0	0,0	891,0	всего
				494,0	0,0	0,0	397,0	0,0	0,0	0,0	891,0	краевой бюджет
9	Подпрограмма 10	2014 – 2020 годы	Министерство здравоохранения Алтайского края	16000,0	12820,0	19000,0	49716,0	25700,0	20000,0	20000,0	163236,0	всего
				16000,0	12820,0	19000,0	49716,0	25700,0	20000,0	20000,0	163236,0	краевой бюджет
10	Подпрограмма 11	2014 – 2020 годы	Министерство здравоохранения Алтайского края	1038464,5	1596416,3	1544214,2	1650572,8	2054594,9	2095575,3	2078629,7	12058467,7	всего
				0,0	0,0	0,0	41881,8	90582,9	88739,5	0,0	221204,2	федеральный бюджет
				186652,1	65152,0	68702,0	82166,6	107198,8	86468,0	86468,0	682807,5	краевой бюджет
				851812,4	1531264,3	1475512,2	1526524,4	1856813,2	1920367,8	1992161,7	11154456,0	бюджет ТФОМС

Таблица 15

**ОБЪЕМ ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ,  
необходимых для реализации государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года»**

№ п/п	Источники и направления расходов	Сумма расходов по годам, тыс. рублей							
		2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Всего финансовых затрат, в том числе	26230612,7	28573729,2	28715461,1	32592047,5	38462018,6	37896134,3	38384801,7	230854805,1
1.1	из краевого бюджета	4985536,3	3671613,5	3382950,3	6437490,9	6028576,5	4907409,5	4361130,5	33774707,5
1.2	из федерального бюджета (на условиях софинансирования)	2306404,4	2572115,7	2575022,3	2232249,8	3474579,0	2964442,5	2795703,0	18920516,7
1.3	из внебюджетных источников	18938672,0	22330000,0	22757488,5	23922306,8	28958863,1	30024282,3	31227968,2	178159580,9
2	Капитальные вложения, в том числе	1293997,2	694109,1	334058,6	2780428,8	2480706,2	1582564,1	962964,5	10128828,5
2.1	из краевого бюджета	1186687,2	694109,1	334058,6	2744413,8	2280706,2	1402564,1	862964,5	9505503,5
2.2	из федерального бюджета (на условиях софинансирования)	107310,0	0,0	0,0	36015,0	200000,0	180000,0	100000,0	623325,0
2.3	из внебюджетных источников	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	Прочие расходы, в том числе	24936615,5	27879620,1	28381402,5	29811618,7	35981312,4	36313570,2	37421837,2	220725976,6
3.1	из краевого бюджета	3798849,1	2977504,4	3048891,7	3693077,1	3747870,3	3504845,4	3498166,0	24269204,0
3.2	из федерального бюджета (на условиях софинансирования)	2199094,4	2572115,7	2575022,3	2196234,8	3274579,0	2784442,5	2695703,0	18297191,7
3.3	из внебюджетных источников	18938672,0	22330000,0	22757488,5	23922306,8	28958863,1	30024282,3	31227968,2	178159580,9

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к государственной программе Алтайского края «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года»

### ПОДПРОГРАММЫ

государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года»

Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»  
(далее – «подпрограмма 1»)

#### 1. Паспорт подпрограммы 1

- Ответственный исполнитель – Министерство здравоохранения Алтайского края  
подпрограммы 1
- Участники подпрограммы 1 – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию);  
Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края;  
Министерство образования и науки Алтайского края;  
краевые медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи
- Цель подпрограммы 1 – увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни и профилактике заболеваний, совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи и снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний
- Задачи подпрограммы 1 – совершенствование системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Алтайского края, в том числе снижение распространенности факторов риска;  
сохранение на спорадическом уровне распростра-

ненности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется посредством иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок; реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях своевременного выявления заболеваний; раннее выявление лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, острых вирусных гепатитов В и С; повышение доступности, качества первичной медико-санитарной помощи; структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе развитие подразделений медицинской профилактики и неотложной медицинской помощи, стационарзамещающих и выездных методов работы

Перечень мероприятий реализации мер по развитию системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Алтайского края, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;

реализация мер по сохранению на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется посредством иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и национальным календарем по эпидемиологическим показаниям;

реализация мер по осуществлению дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях своевременного выявления заболеваний;

реализация мер по повышению доступности, качества первичной медико-санитарной помощи и структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи, развитие подразделений медицинской профилактики, ста-

ционарзамещающих и выездных методов работы; реализация мер по раннему выявлению лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, острых вирусных гепатитов В и С

Показатели  
граммы 1

подпро- показатель 1.1 «Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения)»;

показатель 1.2 «Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей»;

показатель 1.3 «Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях системы здравоохранения, образования и социальной защиты»;

показатель 1.4 «Охват диспансеризацией взрослого населения»;

показатель 1.5 «Доля больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями на I – II стадиях в общей численности больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями»;

показатель 1.6 «Охват населения профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез»;

показатель 1.7 «Смертность детей в возрасте до одного года от пневмоний (на 10 тыс. родившихся живыми)»;

показатель 1.8 «Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)»;

показатель 1.9 «Охват населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки»;

показатель 1.10 «Охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки»;

показатель 1.11 «Охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки»;

показатель 1.12 «Охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки»;

показатель 1.13 «Охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки»;

показатель 1.14 «Охват населения иммунизацией

против эпидемического паротита в декретированные сроки»;

показатель 1.15 «Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека»;

показатель 1.16 «Распространенность потребления табака среди взрослого населения»;

показатель 1.17 «Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) в год»;

показатель 1.18 «Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных алкоголизмом и алкогольным психозом»;

показатель 1.19 «Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных наркоманиями»;

показатель 1.20 «Интенсивность кариеса зубов (по индексу КПУ) у детей в возрасте 12 лет»;

показатель 1.21 «Интенсивность заболеваний пародонта у детей в возрасте 15 лет (по индексу СРІ)»;

показатель 1.22 «Доля взрослых лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, в общем числе лиц, имеющих повышенное артериальное давление»;

показатель 1.23 «Уровень информированности населения в возрасте 18 – 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции»;

показатель 1.24 «Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в Алтайском крае»

Сроки и этапы реализации подпрограммы 1 первый этап: 2014 – 2015 годы;  
второй этап: 2016 – 2020 годы

Объемы финансирования подпрограммы 1 финансирование подпрограммы 1 осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края.

Общий объем финансирования подпрограммы 1 составляет 76414685,7 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 8568808,8 тыс. рублей;  
2015 год – 8853486,9 тыс. рублей;  
2016 год – 9140238,7 тыс. рублей;  
2017 год – 10349538,1 тыс. рублей;  
2018 год – 13290271,9 тыс. рублей;  
2019 год – 13149035,8 тыс. рублей;  
2020 год – 13063305,5 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета –  
1222227,5 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 124078,2 тыс. рублей;  
2015 год – 155894,6 тыс. рублей;  
2016 год – 167352,4 тыс. рублей;  
2017 год – 193169,6 тыс. рублей;  
2018 год – 193910,9 тыс. рублей;  
2019 год – 193910,9 тыс. рублей;  
2020 год – 193910,9 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 4948308,8 тыс. руб-  
лей, в том числе по годам:

2014 год – 365930,6 тыс. рублей;  
2015 год – 237473,4 тыс. рублей;  
2016 год – 278643,1 тыс. рублей;  
2017 год – 1042492,8 тыс. рублей;  
2018 год – 1555510,5 тыс. рублей;  
2019 год – 1007268,7 тыс. рублей;  
2020 год – 460989,7 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения –  
3410409,8 тыс. рублей:

2014 год – 137579,0 тыс. рублей;  
2015 год – 92331,1 тыс. рублей;  
2016 год – 80028,7 тыс. рублей;  
2017 год – 777288,2 тыс. рублей;  
2018 год – 1311981,8 тыс. рублей;  
2019 год – 778740,0 тыс. рублей;  
2020 год – 232461,0 тыс. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного  
медицинского страхования Алтайского края –  
70244149,4 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 8078800,0 тыс. рублей;  
2015 год – 8460118,9 тыс. рублей;  
2016 год – 8694243,2 тыс. рублей;  
2017 год – 9113875,7 тыс. рублей;  
2018 год – 11540850,5 тыс. рублей;  
2019 год – 11947856,2 тыс. рублей;  
2020 год – 12408404,9 тыс. рублей.

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

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 1

результаты снижения количества зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез до 49,5 человека на 100 тыс. населения;

к 2020 году увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей до 99,8 %;

сохранение охвата диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты, на уровне не менее 100 %;

охват диспансеризацией взрослого населения до 23 %;

увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях в общей численности больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями до 58,0 %;

увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81,1 %;

снижение смертности детей в возрасте до одного года от пневмоний до 1,0 случая на 10 тыс. родившихся живыми;

снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 0,75 случаев на 100 тыс. населения;

сохранение охвата населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки до уровня не менее 95 %;

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

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

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

сохранение охвата населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки на уровне

не менее 95 %;

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

увеличение доли лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека до 90,0 % в 2020 году;

снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 27,0 %;

снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 14,2 литра на душу населения в год;

уменьшение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных алкоголизмом и алкогольным психозом до 23,4 %;

уменьшение доли больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных наркоманиями до 26,82 %;

снижение интенсивности кариеса зубов (по индексу КПУ) у детей в возрасте 12 лет до 2,3 единицы;

снижение интенсивности заболеваний пародонта у детей в возрасте 15 лет (по индексу CPI) до 5,7 единицы;

увеличение доли взрослых лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, в общем числе лиц, имеющих повышенное артериальное давление, до 89,3 %;

увеличение уровня информированности населения в возрасте 18 – 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции до 93,0 %;

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

## 2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 1

Подпрограмма 1 состоит из следующих разделов:

раздел 1.1 «Формирование здорового образа жизни и комплексная профилактика неинфекционных заболеваний среди населения Алтайского

края»;

раздел 1.2 «Вакцинопрофилактика»;

раздел 1.3 «Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и проведение диспансеризации населения»;

раздел 1.4 «Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С».

### Раздел 1.1. Формирование здорового образа жизни и комплексная профилактика неинфекционных заболеваний среди населения Алтайского края

В структуре общей и преждевременной смертности ведущими причинами смертности остаются неинфекционные заболевания, уровень которых коррелирует с распространенностью основных поведенческих факторов риска их возникновения. В связи с этим решение задачи снижения смертности от неинфекционных заболеваний наряду с повышением уровня рождаемости является неременным условием для преодоления неблагоприятных демографических тенденций.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения существуют три основные стратегии снижения смертности от неинфекционных заболеваний: популяционная стратегия профилактики, профилактическая стратегия выявления лиц высокого риска и коррекции у них факторов риска, а также вторичная профилактика (включает как лечебные мероприятия в период обострения заболевания, так и лечебные меры по их предупреждению). Популяционная стратегия профилактики предполагает формирование здорового образа жизни населения посредством информирования о факторах риска неинфекционных заболеваний, мотивирования к ведению здорового образа жизни, а также обеспечения для этого условий.

Популяционная стратегия будет осуществляться на основе межведомственного взаимодействия, предполагающего объединение усилий органов законодательной и исполнительной власти, различных ведомств, общественных структур, религиозных организаций.

В реализации мер профилактики будут выполняться два основных направления действий:

1. Формирование здорового образа жизни населения.
2. Ранняя диагностика заболеваний на уровне факторов риска их развития с последующей своевременной коррекцией.

Реализация первого направления на основе межведомственного взаимодействия позволит обеспечить условия для ведения здорового образа жизни, информирования населения о вреде злоупотребления алкоголем и табака, повышении мотивации граждан к ведению активного образа жизни, внедрения культуры здорового питания, сокращения потребления алкоголя и табака.

Второе направление предполагает организацию профилактической ра-

боты в первичном звене, удельный вес в общем объеме работы должен занимать не менее 30 – 40 % их рабочего времени.

В Алтайском крае существенно увеличился объем медицинской помощи, оказываемой с профилактической целью, и создана структура, обеспечивающая деятельность по обучению населения здоровому образу жизни, профилактике неинфекционных заболеваний: центр медицинской профилактики неинфекционных заболеваний КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Центр медицинской профилактики, г. Бийск», центр медицинской профилактики КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», 20 отделений медицинской профилактики и 81 кабинет медицинской профилактики, 7 центров здоровья для взрослых. Во всех медицинских организациях, участвующих в проведении диспансеризации взрослого населения, есть отделения или кабинеты медицинской профилактики.

За последние два года произошло увеличение числа посещений центров здоровья, в 2016 году 70752 человека посетили центры здоровья, из них 23163 – дети (в 2015 году – 68932 человек, из них 24811 детей). Из числа взрослых граждан, обратившихся в центры здоровья, выявлено здоровых – 12,4 %, с факторами риска развития заболеваний – 87,6 %, направлено в медицинские организации – 31,8 %. Среди детей, обратившихся в центр здоровья, выявлено здоровых – 22,4 %, с факторами риска – 77,6 %, направлено на обследование в краевые медицинские организации – 18,4 %. В школах здоровья обучено 29,4 % обратившихся взрослых граждан и 25 % детей.

За 2016 год проведена выездная работа КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» в организованные коллективы 64 предприятий Алтайского края.

Выездной формой работы центров здоровья медицинских организаций Алтайского края в 2016 году было обследовано 21933 человека, что составило 31 % (в 2015 году обследовано 22500 человек, что составило 32,6 % от всего числа посещений).

Действия, направленные на предотвращение развития неинфекционных заболеваний, должны быть включены в повседневную жизнь каждого человека. В связи с этим в Алтайском крае планируется создание единой профилактической среды, в том числе на основе тесного межведомственного взаимодействия.

Мероприятия по первичной профилактике стоматологических заболеваний среди населения Алтайского края играют немаловажную роль в сохранении стоматологического здоровья населения. С этой целью в Алтайском крае до 2020 года планируется совершенствование системы организации профилактики основных стоматологических заболеваний с использованием современных технологий и обеспечение доступности и качества профилактических мероприятий, формирование у детей и подростков мотивации на сохранение стоматологического здоровья.

По результатам проведенного эпидемиологического обследования интенсивности кариеса по индексу КПУ (сумма кариозных, пломбированных и

удаленных зубов) у детей 12 лет за 2016 год равен 2,4 единицы, показатель интенсивности заболеваний пародонта у детей 15 лет составляет 5,5 здоровых секстантов. Показатель интенсивности кариеса напрямую связан с уровнем концентрации фтора в питьевой воде, которая в Алтайском крае в 3 раза ниже нормы (0,3-0,4 мг/л при оптимальной 0,7-1,2 мг/л).

В рамках исполнения раздела планируется:

реализация приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни»;

создание базы данных для проведения мониторинга выявления факторов риска;

проведение семинаров, конференций, совещаний, массовых акций по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни;

изготовление и распространение информационных материалов по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, в том числе наркологии, среди населения (буклеты, видеоролики, аудиоролики, плакаты);

изготовление методических материалов по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и пропаганды здорового образа жизни для медицинских работников;

повышение уровня квалификации кадров центров и кабинетов медицинской профилактики, фельдшерско-акушерских пунктов по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний;

оснащение медицинских кабинетов в общеобразовательных организациях стоматологическим оборудованием.

Таким образом, реализация мероприятий по развитию системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни позволит существенно снизить к 2020 году количество лиц, употребляющих табак, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками, и повысить количество людей, получивших лечение на ранних стадиях.

## Раздел 1.2. Вакцинопрофилактика

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

Главным направлением в снижении общей заболеваемости населения Алтайского края является использование средств специфической профилактики.

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

В Алтайском крае более 35 лет не регистрируется заболеваемость полиомиелитом, в 2002 году территория Алтайского края была сертифициро-

вана как свободная от этого заболевания. Значительные успехи достигнуты в области снижения заболеваемости острым вирусным гепатитом В, эпидемическим паротитом, корью, краснухой. В 2016 году показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом В составил 1,43 случая на 100 тыс. населения (в 2015 году – 1,55 случая на 100 тыс. населения, в 2014 году – 2,29 случая на 100 тыс. населения), показатель заболеваемости эпидемическим паротитом – 0,04 на 100 тыс. населения (в 2015 году – отсутствует, в 2014 году – 0,13 случая на 100 тыс. населения), не зарегистрированы заболевания дифтерией и краснухой (в 2015 и 2014 годах так же не зарегистрированы). Данные результаты свидетельствуют о высокой эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий на территории Алтайского края.

С 2004 года на территории Алтайского края реализуется комплексный план по ликвидации кори.

На современном этапе социально-экономического развития необходимы: дальнейшее совершенствование иммунопрофилактики, разработка комплекса приоритетных мероприятий, направленных на повышение уровня привитости населения, и, как следствие, снижение уровня заболеваемости природно-очаговыми болезнями (клещевым вирусным энцефалитом, туляремией, сибирской язвой), а также пневмококковой инфекцией, гепатитом В и другими инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами иммунопрофилактики (прогнозируемый уровень заболеваемости в этой группе инфекций должен достичь спорадического уровня, кроме того, должны быть исключены случаи летального исхода при клещевом вирусном энцефалите у привитых лиц).

Иммунизация населения будет осуществляться в рамках национального календаря профилактических прививок. Реализация мероприятий раздела в комплексе с другими мероприятиями позволит добиться к 2020 году увеличения продолжительности и улучшения качества жизни всех возрастных групп населения, окажет положительное влияние на снижение детской смертности.

В рамках мероприятий раздела планируется:

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

внедрение единой электронной информационной системы по иммунопрофилактике;

приобретение вакцин для иммунизации по эпидемическим показаниям населения Алтайского края;

приобретение иммуноглобулинов для иммунопрофилактики среди детского населения Алтайского края;

приобретение вакцин для иммунопрофилактики гриппа среди детского населения Алтайского края;

обеспечение «холодовой цепи» при хранении иммунобиологических лекарственных препаратов на центральном складе, закуп термоиндикаторов для обеспечения «холодовой цепи» при транспортировке иммунобиологических лекарственных препаратов в медицинские организации Алтайского края;

обеспечение изучения иммунного статуса привитых лиц в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям;

повышение информированности населения Алтайского края по вопросам иммунопрофилактики;

вакцинация в рамках национального календаря профилактических прививок.

Раздел 1.3. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и проведение диспансеризации населения

В соответствии с административно-территориальными особенностями в Алтайском крае сформировалась и сохраняется разветвленная сеть медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и их отдаленных структурных подразделений: фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, центры общей врачебной практики, участковые и центральные районные больницы, основная часть которых работает в сельской местности, а также городские поликлиники (медицинские организации первого уровня).

Первичная медико-санитарная помощь сельскому населению в Алтайском крае осуществляется в 59 центральных районных больницах с функциональными подразделениями: 24 участковыми больницами, 193 сельскими врачебными амбулаториями, 877 фельдшерско-акушерскими пунктами, из них 154 фельдшерско-акушерских пункта не укомплектованы медицинскими работниками, жители населенных пунктов, находящихся на территории обслуживания указанных фельдшерско-акушерских пунктах вынуждены обращаться за медицинской помощью за пределы их постоянного проживания..

Процент износа корпусов данных подразделений составляет от 35 % до 70 %. Вместе с тем состояние зданий и сооружений, а также уровень оснащенности медицинским оборудованием значительной части медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в особенности на селе, не соответствует современным требованиям и не может обеспечить выполнение порядков и стандартов оказания медицинской помощи. Для улучшения материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в сельской местности, необходимо построить 30 фельдшерско-акушерских пунктов 9 врачебных амбулаторий, отремонтировать 230 фельдшерско-акушерских пунктов и 96 врачебных амбулаторий.

Первичная медико-санитарная помощь и оказывающие ее медицинские организации являются зоной первого контакта населения со службами здравоохранения, обеспечивая не только лечебную, но и профилактическую работу.

В связи с этим организация первичной медико-санитарной помощи должна быть доступна и бесплатна для всего населения, должна основываться на научно обоснованных и практически апробированных методах и технологиях, в том числе организационных, а также быть направлена на профилактику и раннее выявление хронических инфекционных заболеваний, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска.

Недостаток ряда медицинских специалистов на селе, наравне со значительной протяженностью территории края и неудовлетворительной дорожной инфраструктурой создают проблемы в доступности медицинской помощи жителям удаленных сел, в связи с чем возникает необходимость в совершенствовании выездных форм работы. Задача по решению проблемы доступности первичной специализированной медико-санитарной помощи сельскому населению обусловила необходимость совершенствования организации выездных форм медицинского обслуживания. С этой целью в крае создается уровневая система выездной работы.

На первом этапе проводится осмотр населения на предмет раннего выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, формирование групп риска путем проведения комплексных профилактических осмотров, проводится индивидуальное и групповое профилактическое консультирование.

По результатам работы первичного звена проводят отбор пациентов по показаниям, постановка задачи (дифференциальная диагностика, оценка адекватности проводимого лечения, подбор лекарственных средств, изменение тактики ведения пациента и др.), при необходимости забор биоматериала на лабораторные исследования, запись пациентов лечащими врачами учреждений первичного звена на прием к врачам-специалистам выездной бригады.

На втором этапе осуществляется выезд специалистов мобильной бригады, который заканчивается дообследованием, формированием заключений, отбором пациентов на следующие этапы оказания медицинской помощи, формированием рекомендаций лечащим врачам по дальнейшему ведению пациентов на уровне поликлиник и центральных районных больниц.

С 2013 года в структурах первичной медико-санитарной помощи Алтайского края проводится ежегодная диспансеризация взрослого населения в возрасте от 21 года до 99 лет в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Кроме того, в целях своевременного выявления заболеваний и их профилактики в Алтайском крае проводятся профилактические осмотры несовершеннолетних, диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей,

находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью.

В 2016 году при проведении диспансеризации взрослого населения определены следующие факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления – 24,0 %, повышенный уровень глюкозы – 3,0 %, нерациональное питание – 52,2 %, низкая физическая активность – 29,4 %, избыточная масса тела (ожирение) – 21,9 %, высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск – 17,6 %. Анализ состояния здоровья сельских жителей выявляет более выраженную, чем у горожан, степень неблагополучия, что подтверждается более низкими показателями распространенности хронических заболеваний у жителей села при более высоком, чем у горожан, уровне смертности. Таким образом, истинная потребность сельских жителей в медицинской помощи существенно выше, чем в городах.

Общая заболеваемость детей 0 – 17 лет по результатам проведенных профилактических осмотров в 2016 году составила 53632,7 случая (2015 год – 52026,0 случая) на 100 тыс. осмотренных. Отмечается увеличение показателя на 3 %. Среди всего контингента пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 93,6 % имеют хронические заболевания и состоят под диспансерным наблюдением, у каждого ребенка в среднем выявлено по 2,4 заболевания, показатель общей заболеваемости составил 2450,3 случая на 1000 осмотренных детей, первичная заболеваемость составила 278,8 случая на 1000 осмотренных детей. В результате проведенной диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, у каждого ребенка в среднем выявлено 1,4 заболевания, показатель общей заболеваемости составил 1465,4 случая на 1000 осмотренных детей, первичная заболеваемость составила 403,8 случая на 1000 осмотренных детей.

В целях выполнения задач по обеспечению приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и совершенствованию первичной медико-санитарной помощи планируется проведение мероприятий по следующим основным направлениям:

проведение мероприятий, направленных на совершенствование существующих и внедрению новых организационных технологий оказания первичной медико-санитарной помощи;

развитие новых форм оказания медицинской помощи – стационарзамещающих и выездных методов работы, внедрение пациентоориентированных технологий, создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь – «Бережливая поликлиника» и создание единого фирменного стиля – «Открытая регистратура»;

реализация мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление заболеваний, а также на снижение риска их развития;

изменение системы оказания помощи сельскому населению;

модернизация существующих медицинских организаций и их подразделений;

разработка и внедрение механизмов стимулирования медицинских работников поликлинического звена на более раннее выявление заболеваний и недопущение развития болезней до стадии, приводящей к госпитализации;

обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью шаговой доступности;

проведение модернизация зоны регистратуры и зоны ожидания приема;

проведение дней открытых дверей, консультаций необходимых специалистов, тематических пресс-конференций, лекций, бесед, выпуск санитарных бюллетеней по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний;

организация взаимодействия детских поликлиник и центров здоровья края с образовательными организациями по вопросам формирования системы непрерывного гигиенического образования учащихся, медицинских и педагогических работников общеобразовательных организаций, ориентированной на обучение детей методам сохранения и восстановления здоровья, грамотную медицинскую активность;

укрепление материально-технической базы медицинских организаций первичного звена.

Реализация мероприятий раздела позволит повысить доступность первичной медико-санитарной помощи, организовать качественное проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения в целях раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития у населения, увеличить охват населения профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией, в том числе у детей, что окажет положительное влияние на снижение смертности населения.

#### Раздел 1.4. Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С

Пораженность населения Алтайского края ВИЧ-инфекцией в 2016 году составила 810,5 случая на 100 тыс. населения, значение показателя заболеваемости составило 114,8 случая на 100 тыс. населения.

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

Заболеваемость хроническим гепатитом В в 2013 году составила

5,64 случая на 100 тыс. населения, заболеваемость хроническим гепатитом С – 38,9 случая на 100 тыс. населения. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В снижается, так как управляется методами специфической профилактики (в 2013 году – 1,8 случая на 100 тыс. населения). Заболеваемость острым вирусным гепатитом С не имеет тенденции к снижению (в 2012 году – 1,8 случая на 100 тыс. населения). В структуре заболевших основную долю составляют лица в возрасте 20 – 40 лет, удельный вес которых среди больных вирусными гепатитами В и С составляет от 65 % до 70 %, то есть поражается основной трудовой и репродуктивный потенциал страны.

На фоне роста числа ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете и принимающих антиретровирусную терапию, ежегодно возрастают потребности краевых медицинских организаций в лабораторных исследованиях на ВИЧ-инфекцию.

При имеющейся оснащенности лабораторным оборудованием иммунологические и ПЦР-лаборатории не могут обеспечить выполнение необходимых объемов исследований.

Расчетная мощность лабораторий Алтайского края с учетом максимального использования имеющегося лабораторного оборудования составляет:

- по иммунному статусу – 27000 исследований в год (43 % от потребности на год в соответствии со стандартами);

- по вирусной нагрузке, ПЦР-диагностике вирусных гепатитов В и С, оппортунистических инфекций – 24600 исследований в год (50 % от потребности в этих исследованиях).

В рамках реализации раздела запланировано:

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

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

- приобретение тест-систем для проведения скрининговых исследований на ВИЧ-инфекцию наиболее подверженных риску заражения групп населения;

- приобретение дополнительного лабораторного оборудования;

- проведение информационной кампании в СМИ и краевых медицинских организациях, в том числе при взаимодействии с СО НКО.

Реализация программных мероприятий к 2020 году позволит стабилизировать эпидемический процесс по ВИЧ-инфекции, снизить заболеваемость острыми вирусными гепатитами В и С, повысить уровень информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции, увеличить долю лиц, зараженных ВИЧ, состоящих на диспансерном наблюдении, увеличить охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения Алтайского края.

Программные мероприятия подпрограммы «Совершенствование си-

стемы оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С» позволят увеличить охват диспансерным наблюдением больных ВИЧ-инфекцией, качество и продолжительность их жизни.

3. Приоритеты региональной политики в сфере профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни и развития первичной медико-санитарной помощи, цели и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты, сроки реализации подпрограммы 1

Приоритетными направлениями в сфере профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни и развития первичной медико-санитарной помощи в Алтайском крае являются:

повышение доступности первичной медико-санитарной помощи населению и структурной эффективности системы здравоохранения с приоритетом развития первичной медико-санитарной помощи;

разработка и внедрение механизмов стимулирования поликлинического звена на раннее выявление заболеваний, предотвращение осложнений путем проведения медицинских осмотров и диспансеризации населения;

формирование единых принципов маршрутизации потоков пациентов, расширение стационарзамещающих и выездных методов работы;

разработка и внедрение механизмов стимулирования поликлинического звена на более раннее выявление заболеваний и недопущение развития заболеваний до стадии, приводящей к госпитализации;

обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью и изменение моделей поведения, направленных на профилактику заболеваний, в том числе стоматологических;

обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью шаговой доступности;

обеспечение условий для ведения здорового образа жизни, коррекция и регулярный контроль поведенческих и биологических факторов риска инфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях;

информирование и обучение различных групп населения средствам и методам профилактики инфекционных заболеваний, повышению ответственности за свое здоровье;

снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В и С.

Целью подпрограммы 1 является увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни и профилактике заболеваний, совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи и снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний.

### Задачи подпрограммы 1:

развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Алтайского края, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;

сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется посредством иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;

реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях своевременного выявления заболеваний;

развитие стратегии обеспечения здоровья людей пожилого возраста с целью увеличения продолжительности жизни и повышение качества жизни людей старшего поколения;

раннее выявление лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, острых вирусных гепатитов В и С;

повышение доступности, качества первичной медико-санитарной помощи и структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи, развитие подразделений медицинской профилактики и неотложной медицинской помощи, стационарзамещающих и выездных методов работы.

Для решения поставленных задач планируется реализовать:

меры по развитию системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Алтайского края, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;

меры по сохранению на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется посредством иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;

меры по осуществлению дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях своевременного выявления заболеваний;

меры по повышению доступности, качества первичной медико-санитарной помощи и структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи, развитие подразделений медицинской профилактики и неотложной медицинской помощи, стационарзамещающих и выездных методов работы;

меры по раннему выявлению лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, острых вирусных гепатитов В и С.

В результате реализации подпрограммы 1 к 2020 году предполагается:

снижение количества зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез до 49,5 человека на 100 тыс. населения;

увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей до 99,8 %;

сохранение охвата диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты, на уровне не менее 100 %;

увеличение охвата диспансеризацией взрослого населения до 23 %;

увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях в общей численности больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями до 58,0 %;

увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81,1 %;

снижение смертности детей в возрасте до одного года от пневмоний до 1,0 на 10 тыс. родившихся живыми;

снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 0,75 случая на 100 тыс. населения;

сохранение охвата населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки до уровня не менее 95 %;

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

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

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

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

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

увеличение доли лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, до 90,0 % в 2020 году;

снижение распространенности потребления табака среди взрослого население до 27,0 %;

снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 14,2 литра на душу населения в год;

уменьшение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных алкоголизмом и алкогольным психозом до 23,4 %;

уменьшение доли больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных наркоманиями до 26,82 %;

снижение интенсивности кариеса зубов (по индексу КПУ) у детей в возрасте 12 лет до 2,3 единицы;

снижение интенсивности заболеваний пародонта у детей в возрасте 15 лет (по индексу CPI) до 5,7 единицы;

увеличение доли взрослых лиц, взрослых лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, в общем числе лиц, имеющих повышенное артериальное давление, до 89,3 %;

увеличение уровня информированности населения в возрасте 18 – 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции до 93,0 %;

увеличение охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в Алтайском крае до 24,0 %.

#### 4. Объем финансирования подпрограммы 1

Финансирование подпрограммы 1 осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края.

Общий объем финансирования подпрограммы 1 составляет 76414685,7 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 8568808,8 тыс. рублей;

2015 год – 8853486,9 тыс. рублей;

2016 год – 9140238,7 тыс. рублей;

2017 год – 10349538,1 тыс. рублей;

2018 год – 13290271,9 тыс. рублей;

2019 год – 13149035,8 тыс. рублей;

2020 год – 13063305,5 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 1222227,5 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 124078,2 тыс. рублей;

2015 год – 155894,6 тыс. рублей;

2016 год – 167352,4 тыс. рублей;

2017 год – 193169,6 тыс. рублей;

2018 год – 193910,9 тыс. рублей;

2019 год – 193910,9 тыс. рублей;

2020 год – 193910,9 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 4948308,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 365930,6 тыс. рублей;

2015 год – 237473,4 тыс. рублей;

2016 год – 278643,1 тыс. рублей;

2017 год – 1042492,8 тыс. рублей;

2018 год – 1555510,5 тыс. рублей;

2019 год – 1007268,7 тыс. рублей;

2020 год – 460989,7 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 3410409,8 тыс. рублей:

2014 год – 137579,0 тыс. рублей;

2015 год – 92331,1 тыс. рублей;

2016 год – 80028,7 тыс. рублей;

2017 год – 777288,2 тыс. рублей;

2018 год – 1311981,8 тыс. рублей;

2019 год – 778740,0 тыс. рублей;

2020 год – 232461,0 тыс. рублей.

2020 год – 12408404,9 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы 1 подлежит ежегодному уточнению при формировании федерального и краевого бюджетов на очередной финансовый год и на плановый период.

**Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи»  
(далее – «подпрограмма 2»)**

**1. Паспорт подпрограммы 2**

Ответственный исполнитель подпрограммы 2	Министерство здравоохранения Алтайского края
Участники подпрограммы 2	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию); Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края; краевые медицинские организации
Цель подпрограммы 2	повышение эффективности, доступности и качества оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи
Задачи подпрограммы 2	совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом, направленной на снижение смертности от туберкулеза и формирование приверженности больных к контролируемому лечению, внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом; повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, путем совершенствования методов оказания специализированной медицинской помощи таким лицам;

модернизация наркологической службы Алтайского края;

совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;

совершенствование организационной системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, направленное на увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями и снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;

совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, направленное на снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

совершенствование методов диагностики и лечения ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний, совершенствование оказания кардиологической помощи, направленной на снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;

повышение доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи с внедрением новых эффективных методов лечения;

обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов;

повышение обеспеченности пациентов заместительной почечной терапией;

повышение доступности и качества оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом;

повышение структурной эффективности и доступности офтальмологической службы;

повышение уровня оснащения медицинских организаций Алтайского края изделиями медицинской техники;

совершенствование системы оказания медицинской помощи методом трансплантации органов человека;

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями;

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

Перечень мероприятий реализации мер по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом;

реализация мер по повышению продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, путем совершенствования методов оказания специализированной медицинской помощи таким лицам;

реализация мер по модернизации наркологической службы Алтайского края;

реализация мер по совершенствованию методов диагностики и лечения психических расстройств;

реализация мер по совершенствованию организационной системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, направленное на увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями и снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;

реализация мер по совершенствованию оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, направленное на снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

реализация мер по совершенствованию методов диагностики и лечения ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний, совершенствованию оказания кардиологической помощи, направленной на снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;

реализация мер по повышению доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи с внедрением новых эффективных методов лечения;

реализация мер по обеспечению безопасности и качества донорской крови и ее компонентов, развитие донорского движения;

реализация мер по повышению обеспеченности

пациентов заместительной почечной терапией;  
 реализация мер по повышению доступности и качества оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом;  
 реализация мер по повышению структурной эффективности и доступности офтальмологической службы;  
 реализация мер по повышению уровня оснащения медицинских организаций Алтайского края изделиями медицинской техники;  
 реализация мер по совершенствованию системы оказания медицинской помощи методом трансплантации органов человека;  
 реализация мер по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями;  
 реализация мер по обеспечению эффективного функционирования медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе обеспечение энергоэффективности объектов здравоохранения Алтайского края

Показатели  
граммы 2

подпро- показатель 2.1 «Смертность от всех причин среди сельского населения (на 1000 населения)»;  
 показатель 2.2 «Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением»;  
 показатель 2.3 «Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)»;  
 показатель 2.4 «Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)»;  
 показатель 2.5 «Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированных в течение года»;  
 показатель 2.6 «Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)»;  
 показатель 2.7 «Смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. населения)»;

показатель 2.8 «Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более»;

показатель 2.9 «Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями»;

показатель 2.10 «Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий»;

показатель 2.11 «Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, в общем количестве станций переливания крови»;

показатель 2.12 «Число больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь»;

показатель 2.13 «Доля лиц с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, в общем числе больных с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни»;

показатель 2.14 «Доля лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, в общем числе больных с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни»;

показатель 2.15 «Число трансплантаций (на 1 млн. населения)»;

показатель 2.16 «Доля трансплантированных органов в числе заготовленных органов для трансплантации»;

показатель 2.17 «Число трансплантаций почки (на 1 млн. населения)»;

показатель 2.18 «Обеспеченность геронтологическими койками (на 10 тыс. населения в возрасте 60 лет и старше)»;

показатель 2.19 «Число посещений к врачам на 1 сельского жителя в год»;

показатель 2.20 «Уровень госпитализации (на 100 человек сельского населения)»;

показатель 2.21 «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении сельского населения»;

показатель 2.22 «Удельный расход тепловой энергии (ТЭ) в объектах здравоохранения»;

показатель 2.23 «Удельный расход электрической

энергии (ЭЭ) в объектах здравоохранения»;  
 показатель 2.24 «Удельный расход топлива на бытовые нужды (главным образом отопление) в объектах здравоохранения»;  
 показатель 2.25 «Доля медицинских организаций, в которых проведены энергетические обследования, в общей структуре медицинских организаций»

Сроки и этапы реализации подпрограммы 2 первый этап: 2014 – 2015 годы;  
 второй этап: 2016 – 2020 годы

Объемы финансирования подпрограммы 2 финансирование подпрограммы 2 осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края.

Общий объем финансирования подпрограммы 2 составляет 115592008,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 13216356,4 тыс. рублей;

2015 год – 14408358,9 тыс. рублей;

2016 год – 14435958,1 тыс. рублей;

2017 год – 15757744,5 тыс. рублей;

2018 год – 18988600,6 тыс. рублей;

2019 год – 19146440,5 тыс. рублей;

2020 год – 19638549,1 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 5707372,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 690410,6 тыс. рублей;

2015 год – 534761,2 тыс. рублей;

2016 год – 468701,9 тыс. рублей;

2017 год – 421195,6 тыс. рублей;

2018 год – 1237434,5 тыс. рублей;

2019 год – 1217434,5 тыс. рублей;

2020 год – 1137434,5 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 564130,4 тыс. рублей:

2014 год – 84130,4 тыс. рублей;

2015 год – 0,0 тыс. рублей;

2016 год – 0,0 тыс. рублей;

2017 год – 0,0 тыс. рублей;

2018 год – 200000,0 тыс. рублей;

2019 год – 180000,0 тыс. рублей;

2020 год – 100000,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 16207246,6 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 2723210,2 тыс. рублей;

2015 год – 1952770,0 тыс. рублей;

2016 год – 1788010,8 тыс. рублей;

2017 год – 2482185,0 тыс. рублей;

2018 год – 2646331,0 тыс. рублей;

2019 год – 2307369,8 тыс. рублей;

2020 год – 2307369,8 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 3964141,7 тыс. рублей:

2014 год – 784341,1 тыс. рублей;

2015 год – 527254,8 тыс. рублей;

2016 год – 216042,4 тыс. рублей;

2017 год – 696327,7 тыс. рублей;

2018 год – 760832,7 тыс. рублей;

2019 год – 489671,5 тыс. рублей;

2020 год – 489671,5 тыс. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 93677388,7 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 9802735,6 тыс. рублей;

2015 год – 11920827,7 тыс. рублей;

2016 год – 12179245,4 тыс. рублей;

2017 год – 12854363,9 тыс. рублей;

2018 год – 15104835,1 тыс. рублей;

2019 год – 15621636,2 тыс. рублей;

2020 год – 16193744,8 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы 2 подлежит ежегодному уточнению при формировании федерального и краевого бюджетов на очередной финансовый год и на плановый период

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 2 – снижение смертности от всех причин среди сельского населения до 15,2 человека на 1000 населения;

увеличение доли лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, до 56,0 %;

увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 11,55 человека на 100 больных наркоманией среднегодового контин-

гента;

увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 10,8 человека на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;

уменьшение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированных в течение года, до 9,0 %;

снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца до 295,0 человек на 100 тыс. населения;

снижение уровня смертности от цереброваскулярных заболеваний до 178,3 человека на 100 тыс. населения;

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 55,0 %;

снижение уровня одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 24,6 %;

снижение уровня больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,75 %;

стабилизация показателя «доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, в общем количестве станций переливания крови», на уровне 100 %;

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

снижение доли лиц с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, в общем числе больных с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, с 13,4 % в 2013 году до 10,9 % в 2020 году;

снижение доли лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, в общем числе больных с диагнозом ВИЧ-инфекции, уста-

новленным впервые в жизни, до 11,0 %;  
 увеличение числа трансплантаций до 8,5 случая на  
 1 млн. населения;  
 увеличение доли трансплантированных органов в  
 числе заготовленных органов для трансплантации  
 до 90 %;  
 увеличение числа трансплантаций почки до 8 слу-  
 чаев на 1 млн. населения;  
 увеличение обеспеченности геронтологическими  
 койками (на 10 тыс. населения в возрасте 60 лет и  
 старше) до 2,49 единицы;  
 увеличение числа посещений к врачам на 1 сель-  
 ского жителя в год до 7,57 единиц;  
 увеличение уровня госпитализации до 23,2 челове-  
 ка на 100 человек сельского населения;  
 увеличение ожидаемой продолжительности жизни  
 при рождении сельского населения до 71,36 года;  
 снижение удельного расхода тепловой энергии в  
 объектах здравоохранения до 0,2268 Гкал/кв.м.;  
 снижение удельного расхода электрической  
 энергии в объектах здравоохранения  
 до 47,11 кВт-ч/кв.м.;  
 снижение удельного расхода топлива на бытовые  
 нужды (главным образом отопление) в объектах  
 здравоохранения до 69,17 кг.у.т./кв.м.;  
 поддержание уровня энергетического обследо-  
 вания всех медицинских организаций

## 2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 2

Подпрограмма 2 состоит из следующих разделов:

раздел 2.1 «Совершенствование системы оказания медицинской помо-  
 щи больным туберкулезом»;

раздел 2.2 «Совершенствование системы оказания медицинской помо-  
 щи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами  
 В и С»;

раздел 2.3 «Совершенствование системы оказания медицинской помо-  
 щи наркологическим больным»;

раздел 2.4 «Совершенствование системы оказания медицинской помо-  
 щи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»;

раздел 2.5 «Совершенствование системы оказания медицинской помо-  
 щи больным онкологическими заболеваниями»;

раздел 2.6 «Совершенствование оказания медицинской помощи по-  
 страдавшим при дорожно-транспортных происшествиях»;

- раздел 2.7 «Совершенствование медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
- раздел 2.8 «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения»;
- раздел 2.9 «Совершенствование службы крови»;
- раздел 2.10 «Совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с терминальной почечной недостаточностью»;
- раздел 2.11 «Развитие спортивной медицины»;
- раздел 2.12 «Совершенствование офтальмологической службы»;
- раздел 2.13 «Организация сервисного обслуживания, восстановление и приобретение изделий медицинской техники для медицинских организаций Алтайского края»;
- раздел 2.14 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи методом трансплантации органов человека»;
- раздел 2.15 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»;
- раздел 2.16 «Повышение энергетической эффективности медицинских организаций Алтайского края».

#### Раздел 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом

В течение последних 3 лет на территории Алтайского края отмечается стабилизация основных эпидемических показателей по туберкулезу. Показатель заболеваемости туберкулезом снизился на 6,4 % и составил в 2016 году 99,9 случая на 100 тыс. населения (2015 год – 107,1 случая на 100 тыс. населения, 2014 год – 106,6 случая на 100 тыс. населения). Доля больных туберкулезом, выявленных в системе управления Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации по Алтайскому краю, в 2016 году уменьшилась до 9,1 % (2015 год – 12,8 %, 2014 год – 12,2 %).

За последние три года отмечается снижение смертности от туберкулеза, показатель смертности в 2016 году снизился на 3,9 % и составил 21,9 случая на 100 тыс. населения (2015 год – 22,6 случая на 100 тыс. населения, 2014 год – 22,8 случая на 100 тыс. населения).

В крае существует двухуровневая система оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

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

Второй уровень – межмуниципальный. Специализированная помощь второго уровня осуществляется в КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» и КГБУЗ «Детская туберкулезная больница».

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

Для лечения больных туберкулезом развернуто 1255 стационарных коек, в том числе 200 для лечения детей. С 2013 года на базе поликлиники КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» функционируют 20 коек (40 мест) дневного стационара, с 2015 года в составе КГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер, г. Рубцовск» развернуто 10 коек дневного стационара для лечения детей и подростков.

Высокая степень износа зданий, техническое оснащение и состояние противотуберкулезных учреждений (кроме детских) не позволяют в полной мере обеспечить выполнение современных клинических стандартов диагностики и лечения туберкулеза, а также внедрить стационар-замещающие технологии.

Значительная часть (более 50 %) находящегося в эксплуатации медицинского оборудования выработала свой ресурс и не может гарантировать качественное обследование и лечение больных. Отсутствует возможность использования телемедицинских технологий для своевременного установления диагноза у больных из отдаленных территорий.

В рамках мероприятий раздела планируется к 2020 году завершение реконструкции стационарных отделений КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» и диспансерного и стационарного отделений КГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер, г. Бийск», создание дистанционного консультативного центра в КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер», организация краевого консультативного рентгенологического центра на базе КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» и укрепление материально-технической базы медицинских организаций туберкулезной службы.

Вместе с тем планируется оснащение всех медицинских организаций оборудованием в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 932н, а также проведение мероприятия по обеспечению пожаробезопасности.

На базе новых корпусов КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» предполагается создание специализированного отделения для лиц с сочетанной патологией ВИЧ-туберкулез.

С целью формирования приверженности больных к амбулаторному контролируемому лечению будет продолжена работа по обеспечению больных продуктовыми наборами. Внедрение молекулярно-генетических исследований для диагностики туберкулеза, обеспечение закупок диагностических средств для выявления, мониторинга и лечения больных туберкулезом.

В результате реализации мероприятий ожидается снижение смертности от туберкулеза до 26,7 человека на 100 тыс. населения

## Раздел 2.2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С

В 2016 году в Алтайском крае зарегистрировано 2738 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 388 случаев (12,4 %) меньше, чем в 2015 году (2015 год – 3126 случаев).

Заболеваемость острым вирусным гепатитом В в 2016 году составила 1,43 случая на 100 тыс. населения, в 2015 году – 1,55 случая на 100 тыс. населения.

Показатель охвата иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки в 2016 году составил – 95,2 %, в 2015 году этот показатель составил – 111,9 %.

В Алтайском крае продолжается увеличиваться число лиц, инфицированных ВИЧ-инфекцией половым путем, и снижение числа лиц парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции. Также продолжает расти удельный вес в общей структуре вновь выявленных больных ВИЧ-инфекцией возрастной группы старше 30 лет и снижение лиц молодого возраста.

На фоне увеличения в общей структуре больных ВИЧ-инфекцией женщин растет число ВИЧ-инфицированных беременных и, как следствие, детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. В крае за все годы рождено 3610 детей (в 2015 году – 438 детей, в 2016 году – 474 ребенка). Удельный вес случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку снизился с 7,4 % в 2014 году до 3,0 % в 2015 году и до 1,3 % в 2016 году.

В целях увеличения охвата обследованием на ВИЧ населения Алтайского края с конца 2015 года начато обследование на ВИЧ-инфекцию контингентов в соответствии с Протоколами и Стандартами оказания медицинской помощи больным с различными нозологическими формами, в обязательный перечень обследования которых входит ВИЧ-инфекция (диагностические исследования).

Приказом Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 28.03.2016 № 282 «О проведении скрининговых и диагностических исследований на ВИЧ-инфекцию в Алтайском крае» утверждены перечень контингентов, подлежащих обязательному обследованию на ВИЧ-инфекцию, и источники финансирования для их проведения.

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

ского страхования.

В целях обеспечения проведения необходимого спектра и объема лабораторных исследований в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению, инфицированному ВИЧ, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.11.2012 № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», необходимо приобрести дополнительное лабораторное оборудование. Работающее в настоящее время оборудование имеет износ более 40 % и требуется его замена в течение 2017-2019 годов.

Проживает на территории края – 19652 человек, пораженность на 100 тыс. населения – 810,5, что на 12,4 % ниже, чем в Сибирском Федеральном округе (943,8 на 100 тыс. населения). Охват диспансерным наблюдением составил – 86,5% (индикатор «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ - инфекции в РФ на период до 2020 года и на дальнейшую перспективу» на 2017г. – 74,2 %).

Лечение детей и химиопрофилактика ВИЧ парам мать дитя проводится в полном объеме. Получают лечение все нуждающиеся 226 детей, химиопрофилактика перинатальной передачи ВИЧ проведена 101 парам мать/дитя.

В рамках реализации раздела планируется:

- укрепление материально-технической базы Центров СПИД;
- приобретение и хранение медикаментов для антиретровирусной терапии, диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных ВИЧ и гепатитами В и С;

- приобретение медикаментов для лечения вторичных инфекций у больных ВИЧ-инфекцией;

- лекарственное обеспечение больных хроническими вирусными гепатитами В и С;

- приобретение расходных материалов и диагностических средств для проведения скрининговых исследований на ВИЧ подлежащих контингентов и обеспечения стандартов оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

Программные мероприятия подпрограммы «Совершенствование системы оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С» позволят увеличить охват диспансерным наблюдением больных ВИЧ-инфекцией, повысить качество и продолжительность их жизни.

### Раздел 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным

Одной из негативных тенденций в состоянии здоровья населения Алтайского края остается высокая распространенность наркологических заболеваний.

Как и в предыдущие годы, в Алтайском крае большинство зарегистри-

рованных заболеваний – это больные алкоголизмом, алкогольными психозами и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями, – 79,1 % от общего числа зарегистрированных. На больных наркоманией и лиц с пагубным употреблением наркотиков пришлось 20,0 %, токсикоманией и лиц с пагубным употреблением ненаркотических психоактивных веществ – 0,9 %.

Уровень общей заболеваемости алкогольными расстройствами (включая алкогольные психозы) по-прежнему остается высоким. Число больных алкоголизмом, зарегистрированных наркологической службой в 2016 году, меньше на 3241 случай по сравнению с 2015 годом и меньше на 5015 случаев в сравнении с 2014 годом и составило 29545 человек, или 1243,1 в расчете на 100 тыс. населения, что составляет 1,2 % от общей численности населения (2015 год – 32786 человек, или 1374,8 на 100 тыс. населения, 2014 год – 34560 человек, или 1445,6 на 100 тыс. населения).

В 2016 году специализированными наркологическими медицинскими организациями края зарегистрировано 5900 больных наркоманией, или 248,2 в расчете на 100 тыс. населения, что на 640 больных меньше, чем в 2015 году и меньше на 1118 больных, чем в 2014 году (2015 год – 6540 больных или 274,2 случая на 100 тыс. населения, 2014 год – 7018 больных, или 293,6 случая на 100 тыс. населения). Кроме того, 3210 человек в 2016 году были зарегистрированы с диагнозом «пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков» (2015 год – 3126 человек, 2014 год – 2647 человек). Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков составило 9110 человек, или 383,3 на 100 тыс. населения.

Подавляющее большинство составили больные с опийной зависимостью (63,9 %), второе ранговое место заняли больные с зависимостью от каннабиса (20,6 %), третье – больные, употребляющие психостимуляторы (8,6 %). Удельный вес больных с сочетанной зависимостью составляет 6,9 %.

Алкоголизм и наркомания являются самыми распространенными социально значимыми заболеваниями. Ущерб от алкоголя и наркотиков связан с медицинскими расходами, снижением производительности труда, духовной деградацией населения, преждевременным уходом из жизни.

В последние годы в Алтайском крае принимается комплекс мер по улучшению наркологической ситуации, проводится укрепление материально-технической базы наркологических медицинских организаций, в том числе их капитальный ремонт, повышение энергоэффективности, оснащение медицинским оборудованием. Также расширяется использование инновационных эффективных препаратов (вивитрол и др.) в лечении больных с наркологическими заболеваниями.

На протяжении трех последних лет наблюдается снижение больных наркологическими расстройствами зарегистрированных специализированными наркологическими организациями Алтайского края. В 2016 году было зарегистрировано 45481 больной наркологическими расстройствами, то есть 1913,6 в расчете на 100 тыс. населения, или 1,9 % от общей численности населения. По сравнению с 2015 годом показатель снизился на 6,4 %

(2015 год – 48579 случая, или 2037,0 на 100 тыс. населения, 2014 год – 50697 случая, или 2120,6 на 100 тыс. населения).

В Алтайском крае сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи наркологическим больным.

На первом уровне медицинскую помощь оказывают в наркологических кабинетах поликлиник центральных районных больниц. На данном этапе осуществляется амбулаторная наркологическая помощь, первичная мотивация на медико-социальную реабилитацию, диспансерное и профилактическое наблюдение наркологических больных, экспертиза на состояние алкогольного и наркотического опьянения, а также профилактическая работа среди населения районов.

Второй уровень оказания медицинской помощи наркологическим больным представлен краевыми государственными наркологическими диспансерами в городах Барнауле, Бийске, Заринске, Рубцовске. В данных медицинских организациях наркологическим больным оказывается медицинская помощь амбулаторно и в условиях стационара, создается мотивация больных алкоголизмом и наркоманией к участию в реабилитационных программах в стационарных и амбулаторных условиях, проводится медицинское освидетельствование на состояние алкогольного и наркотического опьянения, а также профилактическая работа среди населения.

Третий уровень реализуется в КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер». Больным с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, оказывают наркологическую помощь, проводят медико-социальную реабилитацию в условиях стационара (краткосрочная, среднесрочная и долгосрочная), реабилитационные программы в кабинете диспансерного отделения, осуществляется организационно-методическая помощь наркологическим кабинетам и медицинским организациям 1 и 2 уровня, осуществляется экспертиза на состояние алкогольного и наркотического опьянения, химикотоксикологические исследования биосред на состояние опьянения, а также ведется профилактическая работа среди населения.

В Алтайском крае функционируют 4 краевых государственных наркологических диспансера в городах Барнауле, Бийске, Заринске, Рубцовске с общим коечным фондом 240 коек, из них 20 коек для лечения алкоголизма и туберкулеза в КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича» и 15 коек в КГБУЗ «Психиатрическая больница, г. Бийск», 4 социально-ориентированные некоммерческие организации оказывающие услуги по социальной реабилитации и ресоциализации с использованием сертификата для получения указанных услуг.

Одним из необходимых условий эффективного лечения и медикосоциальной реабилитации является наличие квалифицированных кадров. В настоящее время этот процесс обеспечивают 131 специалист: врачи психиатры-наркологи, специалисты по социальной работе, медицинские психологи и социальные работники. Создана постоянно действующая система повыше-

ния их квалификации на базе медицинских вузов городов Барнаула, Москвы и Санкт-Петербурга. Ежегодно проходят обучение 35 – 40 врачей и других специалистов.

На базе КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» функционирует химико-токсикологическая лаборатория, оснащенная современным оборудованием, которое позволяет определять наркотические и психоактивные вещества в биосредах человека. Химико-токсикологическая лаборатория оснащается хроматографами последнего поколения, на которых возможно определять весь спектр психоактивных, в том числе синтетических, веществ.

В рамках мероприятий по укреплению материально-технической базы планируется строительство лечебного корпуса (4000,0 кв. м) для оказания неотложной наркологической помощи в КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер», что даст возможность развернуть дополнительно 50 коек, сократив их дефицит, и увеличить обеспеченность профильными койками с 0,92 до 1,13 на 10 тыс. населения. В наркологические диспансеры и другие медицинские организации, осуществляющие помощь наркологическим больным, будет поставлена медицинская техника, диагностические тест-системы, что позволит выполнять порядок и стандарты оказания наркологической помощи и проводить добровольное тестирование среди учащейся молодежи.

Помимо этого, в рамках реализации раздела планируется:

формирование комплексного подхода к медицинской и социальной реабилитации больных наркологического профиля с привлечением общественных организаций;

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

развитие сети наркологических кабинетов в медицинских организациях;

внедрение новых технологий оказания помощи наркологическим больным;

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

Реализация мероприятий позволит к 2020 году увеличить количество организаций, оказываемых медицинскую и реабилитационную помощь наркозависимым больным, увеличить число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента), и увеличить число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента).

Раздел 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения

За последние три года наблюдается снижение заболеваемости психическими расстройствами среди населения Алтайского края, в 2016 году этот показатель составил 8184,75 случая на 100 тыс. населения (в 2015 году – 8402,30 случая на 100 тыс. населения, в 2014 году – 8265,70 случая на 100 тыс. населения).

Общая заболеваемость психическими расстройствами взрослых в 2016 году уменьшилась по сравнению с 2015 годом и составила 7872,41 случая на 100 тыс. населения (2015 год – 8083,71 случая на 100 тыс. населения, 2014 год – 7992,02 случая на 100 тыс. населения).

Кроме того, наблюдается снижение количества пациентов, находившихся под диспансерным наблюдением в психоневрологических медицинских организациях края. В 2016 году этот показатель уменьшился на 1550 человек по сравнению с 2015 годом и на 1707 человек по сравнению с 2014 годом и составил 19724 человека (2015 год – 21274 человека, 2014 год – 21431 человек). Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, взятых под диспансерное наблюдение в психоневрологических медицинских организациях края в 2016 году уменьшилось на 218 человек по сравнению с 2015 годом и на 264 человека по сравнению с 2014 годом и составило 927 человек (2015 год – 1145 человек, 2014 год – 1192 человека). Спектр патологии психической деятельности разнообразен.

Большинство психических заболеваний имеют значительные негативные социальные последствия в виде выраженной социальной дезадаптации, ранней инвалидизации пациентов, распространенности у больных агрессивного и суицидального поведения.

В ближайшие 15 лет в состоянии психического здоровья населения будет сохраняться тенденция предыдущих лет – медленный рост первичной и общей заболеваемости как в целом по психическим расстройствам, так и по отдельным группам психических расстройств, особенно непсихотического характера. Рост будет обусловлен главным образом увеличением числа врачей-психиатров и психотерапевтов, расширением сети организаций, оказывающих психиатрическую помощь, и интеграцией психиатрической службы со службой общесоматической сети, то есть за счет повышения доступности психиатрической помощи и, соответственно, уровня выявляемости среди лиц с психическими расстройствами.

В рамках данного раздела планируется:

совершенствование методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;

развитие инфраструктуры имеющихся специальных медицинских организаций;

увеличение охвата бригадными формами оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Мероприятия данного раздела будут являться продолжением работы по обеспечению доступности, повышению качества и эффективности специализированной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами,

кроме того, в результате реализации мероприятий ожидается уменьшение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированных в течении года.

#### Раздел 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями

Актуальность современных проблем онкологии для Алтайского края определяется их социальной значимостью, высоким уровнем онкологической заболеваемости, сложностью диагностики и лечения больных. По своей частоте и распространенности злокачественные новообразования в Алтайском крае занимают одно из первых мест в общей структуре инвалидности и смертности. На сегодняшний день на диспансерном учете в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» состоят более 64,0 тыс. пациентов. Ежегодно выявляется более 11000 новых случаев злокачественных новообразований.

Показатель смертности от новообразований, в том числе злокачественных, в 2016 году составил 223,1 случая на 100 тыс. населения (в 2015 году – 228,0 случая на 100 тыс. населения, в 2014 году – 218,2 случая на 100 тыс. населения). Смертность от злокачественных новообразований в 2016 году составила 217,8 случая на 100 тыс. человек, в 2015 году – 224,8 случая на 100 тыс. человек, в 2014 году – 217,8 случая на 100 тыс. человек.

За последние три года значительно увеличилась заболеваемость от новообразований, в том числе злокачественных. В 2016 году этот показатель составил 7008,2 случая на 100 тыс. населения, в 2015 году – 6829,34 случая на 100 тыс. населения, в 2014 году – 6675,25 случая на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями (оба пола) в 2016 году составил 493,5 случая на 100 тыс. населения (в 2015 году – 507,7 случая на 100 тыс. населения, в 2014 году – 480,7 случая на 100 тыс. населения).

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями на протяжении ряда лет не претерпела изменений: стабильно первые места занимают рак легкого, кожи, предстательной железы, рак молочной железы, рак тела матки, колоректальный рак, рак желудка.

Показатель одногодичной летальности в 2016 году снизился до 24,6 %.

С целью совершенствования системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями поэтапно продолжается укрепление материально-технической базы КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер». В 2016 году завершено строительство и введен в эксплуатацию лечебно-диагностический корпус на 380 коек. Это позволило довести коечную мощность организации до 580 круглосуточных коек, повысить доступность и качество специализированной онкологической помощи для населения Алтайского края. На приобретенном современном оборудовании оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, меди-

цинская помощь онкологическим больным. Созданы условия для повышения эффективности диагностики и лечения злокачественных новообразований, внедрения новых высокоэффективных комбинированных, хирургических, радиологических и химиотерапевтических методов лечения, в том числе высокотехнологичных. Также, развитие материально-технической базы создает условия для внедрения медицинской реабилитации онкологических больных после проведенного специального лечения. Ведется строительство лечебно-диагностического корпуса на 325 коек и укомплектование его современным оборудованием. Это позволит довести коечную мощность организации до 635 коек, повысить доступность и качество специализированной онкологической помощи для населения Алтайского края, создать условия для повышения эффективности диагностики и лечения злокачественных новообразований, внедрения новых технологий лечения. Приобретенное современное оборудование позволит оказывать специализированную медицинскую помощь в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

В КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» успешно тиражируются эффективные методы диагностики злокачественных новообразований (лучевая диагностика; иммунофенотипирование; молекулярные, цитогенетические исследования и др.), в том числе с использованием телемедицинских технологий. Внедренный метод выявления генных мутаций позволил утвердить алгоритмы ведения пациентов-носителей при различных генных мутациях, способствующие предотвращению рака или выявлению его на ранних стадиях. Широко используемые иммуногистохимические исследования дают возможность рационального подбора химиотерапевтических препаратов, что обеспечивает повышение эффективности лечения.

В 2016 году увеличилась мощность дневных стационаров на базах КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» до 90 мест в одну смену, в КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск» до 27 мест в одну смену. В 2015 – 2016 гг. на базах КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» и КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск» открыты противоболевые кабинеты. Эти мероприятия позволили повысить доступность и качество диагностики злокачественных новообразований, уровень лечения и реабилитации онкологических больных, а также улучшить паллиативную помощь инкурабельным больным.

В 2016 году на базе КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» открыто отделение медицинской профилактики для выявления граждан с высоким риском развития рака, планируется открытие отделения профилактики на базе КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск».

В 2017 – 2018 годах будет утверждена проектно-сметная документация на реконструкцию больничного комплекса (поликлиники и патологоанатомического корпуса) КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск», к 2020 году будет открыт новый корпус поликлиники на 150 посещений в смену.

К 2020 году будет реконструирован главный корпус с отделениями хи-

рургического профиля на 180 коек и проведено оснащение его современным операционным и реанимационным оборудованием, что позволит увеличить доступность высокотехнологичных операций, уменьшить послеоперационную летальность. В 2017 – 2020 годах планируется строительство центра позитронно-эмиссионной томографии с радиотерапевтическим отделением.

К 2020 году предполагается завершение реконструкции зданий КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» под КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер».

Обеспечение в полном объеме химиотерапевтическими препаратами, в том числе для таргетной терапии больных, не имеющих группу инвалидности, даст возможность оказывать лекарственную помощь в полном объеме в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи и повысить качество лечения.

В результате реализации мероприятий данного раздела ожидается снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных), увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, и снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями.

#### Раздел 2.6. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

Одной из приоритетных задач в области улучшения демографической ситуации в Алтайском крае является совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

В 2016 году смертность от дорожно-транспортных происшествий уменьшилась и составила 9,5 случая на 100 тыс. населения, на протяжении двух последних лет отмечается недостижение плановых значений «дорожной карты» (2015 год – 10,0 случая на 100 тыс. населения, 2014 год – 12,6 случая на 100 тыс. населения).

Повреждения, полученные в дорожно-транспортных происшествиях, имеют свою специфику. Среди них преобладают сочетанные, множественные и несовместимые с жизнью травмы: черепно-мозговые травмы, травмы опорно-двигательного аппарата, повреждения органов брюшной и грудной полости. Повреждения, не диагностированные на догоспитальном этапе, в последующем могут стать причиной угрожающих жизни состояний, вплоть до летального исхода. Наибольшее внимание уделяется черепно-мозговым травмам, поскольку именно данный вид травмы обуславливает высокие показатели летальности в результате дорожно-транспортных происшествий.

Особую озабоченность вызывают дорожно-транспортные происшествия, отнесенные к чрезвычайным ситуациям (с 10 и более пострадавшими либо 2 и более погибшими).

Основными причинами дорожно-транспортных происшествий являются неудовлетворительные дорожные условия, несоблюдение правил дорож-

ного движения, тяжесть полученных при дорожно-транспортных происшествиях травм, уменьшение численности населения края.

В настоящее время медицинская помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях оказывается КГБУЗ «Краевой центр медицины катастроф» и филиалами, расположенными в городах Бийске, Рубцовске, Славгороде.

В городе Барнауле помощь больным при дорожно-транспортных происшествиях оказывается бригадами анестезиологии-реанимации или общепрофильными бригадами КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул». Во всех случаях выезд бригад осуществляется в течение 1 - 1,5 минут. Контроль времени прибытия бригад на место дорожно-транспортного происшествия осуществляется с помощью системы спутниковой навигации «Глонасс» совместно с системой автоматизированного управления выездными бригадами. Время прибытия бригад на вызов в среднем составляет 8 - 9 минут.

Основными направлениями по снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий являются:

совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях;

соблюдение схем маршрутизации при госпитализации в травмоцентры пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в соответствии со схемами территориального зонирования;

оснащение медицинской аппаратурой краевых медицинских организаций, расположенных вдоль федеральных, региональных и местных дорог;

совершенствование организации службы скорой медицинской помощи по оказанию помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях;

активное межведомственное взаимодействие по вопросам безопасности дорожного движения и статистического учета пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях.

В результате реализации мероприятий ожидается снижение смертности в результате дорожно-транспортных происшествий и снижение больницы летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий.

#### Раздел 2.7. Совершенствование медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В 2016 году смертность от болезней системы кровообращения составила 587,0 случая на 100 тыс. населения, отмечается незначительное увеличение показателя на 1,7 % по сравнению с 2015 годом (2015 год – 577,2 случая на 100 тыс. населения, 2014 год – 632,3 случая на 100 тыс. населения).

В трудоспособном возрасте число умерших от болезней системы кро-

вообращения составило 2137 человек или 28,5 % от всех умерших в трудоспособном возрасте и 15,3 % от всех умерших от болезней системы кровообращения. В структуре преждевременной смертности от болезней системы кровообращения доля умерших трудоспособных мужчин составила 80,4 % (умерло 1778 трудоспособных мужчины), в 2015 году – 1726 человек.

Рост числа умерших в классе болезней системы кровообращения отмечен от следующих причин:

от острой коронарной недостаточности;

от хронических форм ИБС во всех возрастах;

от внезапной сердечной смерти во всех возрастах;

от болезней, характеризующих повышенным артериальным давлением во всех возрастах.

Основной целью деятельности кардиологической службы края является сокращение смертности, инвалидности и временной утраты трудоспособности от сердечно-сосудистых заболеваний, за счет повышения доступности специализированной кардиологической, в том числе высокотехнологичной, помощи на всех этапах ее оказания. В рамках осуществления мер по повышению доступности кардиологической помощи на амбулаторном этапе функционирует система врачебно-диспетчерской службы, позволяющая любому жителю края получить по месту жительства талон на прием врача-кардиолога в КГБУЗ Алтайский краевой кардиологический диспансер» или КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая больница». Также существует возможность дистанционной записи пациентов по многоканальному телефону.

За 2016 год кардиологами специализированных учреждений было принято более 250 тыс. человек из них 42 % пациенты, проживающие вне г. Барнаула. За счет широкого внедрения определения маркеров некроза миокарда во всех медицинских организациях края показатели выявляемости острого инфаркта миокарда улучшились до 1,9 случая на 100 тыс. взрослого населения (в 2015 году – 1,7 случая на 100 тыс. взрослого населения).

В городах Барнауле, Бийске, Рубцовске врачебными и фельдшерскими бригадами проведено 360 догоспитальных тромболизисов, что на 48% больше в сравнении с 2015 годом и существенно улучшает прогноз и исходы заболевания у больных с острым коронарным синдромом. Для обеспечения экстренной консультативной помощи при остром коронарном синдроме все медицинские организации края оснащены системой дистанционной записи ЭКГ и консультирования больных, работает единый краевой телемедицинский консультативно-диагностический центр мониторинга электрокардиограмм и артериального давления. В 2016 году в круглосуточных кардиологических дистанционно-консультативных пунктах КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница» было осуществлено 7000 дистанционных консультаций. Из городов и районов края были доставлены 1980 больных с острым коронарным синдромом, 68 % из них оказана высокотехнологичная эндоваскулярная помощь. Благодаря внедрению мероприятий по раннему восстановлению коро-

нарного кровотока, летальность от острого инфаркта в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» снизилась до 7,7 % (среднероссийский показатель – 14-15 %).

С 2008 года на базах КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница» работает региональный сосудистый центр мощностью 140 коек и 5 первичных отделений в КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул», «Центральная городская больница, г. Бийск», «Городская больница № 2, г. Рубцовск», «Славгородская ЦРБ» суммарной коечной мощностью 220 коек. В 2016 году в региональном сосудистом центре прошли лечение 5039 пациентов (в 2015 году – 4603, рост на 436 пациентов), в первичных отделениях 5112 пациентов (в 2015 году – 4745, рост на 367 пациентов).

В 2016 году 9,2 % пациентам с ишемическим инсультом проведен системный тромболитический, 18,4 % пациентам с острым коронарным синдромом проведена тромболитическая терапия, в результате около 60 % пациентов выписано способными к самообслуживанию.

Специалистами регионального сосудистого центра круглосуточно проводятся консультации врачей из районов края по тактике ведения больных с инсультами, всего в 2016 году проведено 6020 консультаций (в 2015 году – 5208, рост на 812 консультаций). В КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» организован краевой центр патологии гемостаза, который предоставляет возможность эффективной диагностики тромбозов, инфарктов, инсультов, тромбоэмболий. Выявление причин тромботических нарушений позволяет определить тактику эффективного жизнесохраняющего лечения пациентов с сердечно-сосудистыми и гематологическими заболеваниями, акушерской патологией и патологией опорно-двигательного аппарата (у больных гемофилией).

Первичная специализированная медико-манитарная помощь по профилю «кардиология» оказывается в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», КГБУЗ «Краевая клиническая больница», поликлиниках города Барнаула, КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края». Кроме того, межрайонные кардиологические кабинеты открыты во всех краевых медицинских организациях, имеющих кардиологические отделения. В городах Бийске и Рубцовске кардиологические приемы работают при городских диагностических центрах и трех городских поликлиниках.

Для оказания специализированной медицинской помощи кардиологического профиля населению края развернуто 742 кардиологических (из них 727 для взрослых и 15 для детей) и 90 кардиохирургических коек в следующих краевых медицинских организациях:

КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» – 280 кардиологических и 70 кардиохирургических коек;

КГБУЗ «Краевая клиническая больница» – 60 кардиологических и 20 кардиохирургических коек;

КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» – 70 кардиологических коек;

КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» – 15 детских кардиологических коек.

В межрайонных кардиологических отделениях городов края (г. Алейске, г. Бийске, г. Камне-на-Оби, г. Рубцовске, г. Славгороде) всего развернуто 217 коек.

Доступность специализированной, в том числе высокотехнологичной, кардиологической помощи жителям края обеспечивает разработанная и внедренная система врачебно-диспетчерской службы. Данная структура в режиме региональной компьютерной сети с центральным врачебно-диспетчерским пунктом связывает 90 краевых медицинских организаций с 6 краевыми специализированными медицинскими организациями. Жители любого района имеют возможность получить талон на консультацию к специалисту краевой медицинской организации непосредственно по месту жительства и явиться на консультацию в назначенное время.

Доступность высокотехнологичной кардиологической помощи жителям края обеспечивает система дистанционной записи ЭКГ и консультирования больных в кардиологических консультативно-диагностических пунктах КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница». По профилю сердечно-сосудистая хирургия пролечено в 2016 году – 4524 пациента (в 2015 году – 3976 пациентов).

По технологии, принятой в крае, все пациенты с острым инфарктом миокарда, оставшиеся по тем или иным причинам в районах края, в течение недели с момента развития инфаркта регистрируются в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» или КГБУЗ «Краевая клиническая больница» с целью контроля лечения и определения показаний к следующему этапу реабилитации. Для своевременного определения тактики дальнейшего ведения регистрируются и пациенты с впервые возникшей стенокардией.

Стационарная специализированная медицинская помощь пациентам с цереброваскулярными заболеваниями в Алтайском крае оказывается в следующих медицинских организациях: региональном сосудистом центре в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и первичных отделениях на базе КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница».

Значительную роль в снижении смертности от болезней системы кровообращения играет профилактическая работа. КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» в рамках организации и осуществления мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития и формирования здорового образа жизни среди населения Алтайского края проводятся обучение различных групп населения основам оказа-

ния неотложной само- и взаимопомощи при жизнеугрожающих состояниях (гипертонический криз, острое нарушение мозгового кровообращения, сердечный приступ, острая сердечная недостаточность, внезапная смерть). Информирование населения осуществляется в рамках межведомственного взаимодействия (Министерство образования и науки Алтайского края, комитет по образованию г. Барнаула, управление связи и массовых коммуникаций Алтайского края, управление Алтайского края по пищевой, перерабатывающей, фармацевтической промышленности и биотехнологиям, Управление спорта и молодежной политики Алтайского края, Министерство труда и социальной защиты Алтайского края, Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края, общественные некоммерческие организации, Барнаульская епархия Русской православной церкви, комитет по финансам, налоговой и кредитной политике г. Барнаула, комитет по делам молодежи, физкультуре и спорту г. Барнаула).

Согласно реализации стратегии высокого риска, среди всех обратившихся за медицинской помощью выявляются группы высокого риска развития сердечно-сосудистых событий. В последующем с ними проводится работа по снижению риска, а также их обучение и обучение пациентов с сердечно-сосудистой патологией симптомам острой коронарной и церебральной патологии с целью сокращения времени между появлением симптомов и первым контактом с врачом (в школах здоровья, школах артериальной гипертонии, ИБС, коронарном клубе). В крае внедрены алгоритмы по само- и взаимопомощи при жизнеугрожающих состояниях (острое нарушение мозгового кровообращения, гипертонический криз, сердечный приступ, острый инфаркт миокарда, внезапная смерть) в программы обучения пациентов в условиях кабинета медицинской профилактики. Проводится своевременное обследование и скрининг родственников больных умерших в молодом возрасте от острой коронарной недостаточности и внезапной сердечной смерти с целью оценки риска развития сердечной катастрофы, обучению модификации факторов риска и ранним симптомам острой коронарной недостаточности.

В рамках мероприятий раздела планируется дальнейшее совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями с целью улучшения доступности специализированной кардиологической помощи жителям края, а также активизация профилактической работы по данному направлению.

#### Раздел 2.8. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых, сложных и (или) уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, включая клеточные технологии, роботизированную технику, информационные технологии и методы геной инженерии.

рии, разработанные на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

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

На территории края расположено 14 медицинских организаций (12 государственных, 1 негосударственное, 1 федеральное), имеющих лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и оказывающих помощь как за счет ассигнований краевого, так и на условиях софинансирования из федерального бюджета, средств обязательного медицинского страхования.

С декабря 2012 года открыт ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Барнаул, который оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь по профилям «травматология и ортопедия» и «нейрохирургия». За последние три года отмечается рост оказанной высокотехнологичной медицинской помощи жителям края.

Высокотехнологичная медицинская помощь за 2016 год оказана всего пациентам 15216 (в аналогичный период 2015 года – 13577 пациентам), из них детям 1042 (в аналогичном периоде 2015 года – 1093 детям) и превысило запланированный показатель на 466 квот. За счет ассигнований федерального бюджета в клиниках федерального значения помощь оказана 5530 пациентам, из них 954 детям – (в аналогичный период 2015 года – 5418 пациентам, из них детям – 976).

Отмечается увеличение оказания высокотехнологичной медицинской помощи по разделам, вносящим наибольший вклад в показатели смертности населения: по таким профилям, как онкология и сердечно-сосудистая хирургия. Так по профилю онкология в 2016 году оказано 1277 (за 2015 год – всего 306), это произошло в связи с получением лицензии и включением с 2016 года КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» и КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» в перечень учреждений, участвующих в оказании высокотехнологичной медицинской помощи. По профилю сердечно-сосудистая хирургия в 2016 году пролечено 4524 человек (в 2015 году – 3976 человек).

Внедрены новые виды высокотехнологичной медицинской помощи на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Алтайская краевая

клиническая детская больница», КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница», КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаула».

В 2016 году был открыт КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» на 190 коек и 120 посещений, расположенный в медицинском кластере г. Барнаула.

В Федеральном законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предусмотрено включение с 2015 года высокотехнологичной медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования. Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи полностью осуществляется из Фонда обязательного медицинского страхования по двум направлениям: высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень обязательного медицинского страхования за счет субвенций территориальным фондам обязательного медицинского страхования; высокотехнологичная медицинская помощь, не включенное в перечень обязательного медицинского страхования за счет субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральному бюджету для федеральных медицинских организаций; за счет субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования и обязательств субъекта Российской Федерации для медицинских организаций субъекта Российской Федерации. Одним из условий такого включения является дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи при оказании в медицинских организациях субъектов Российской Федерации.

В рамках раздела планируется:

- увеличение доступности высокотехнологичной медицинской помощи;
- проведение мероприятий, направленных на развитие высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края;

- совершенствование системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

- внедрение новых технологий оказания высокотехнологичной медицинской помощи,

- удовлетворение потребностей в высокотехнологичной медицинской помощи по травматологии, ортопедии и эндопротезированию для жителей Алтайского края за счет взаимодействия с ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФГБУ «НИИТО им. Я.Л. Цивьяна», г. Новосибирск.

Результатом реализации мероприятий подпрограммы станет увеличение количества больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь.

## Раздел 2.9. Совершенствование службы крови

Служба крови признана исключительной областью медицины, так как является не только частью системы здравоохранения, но и важнейшей частью системы обороны страны. Компоненты крови включены в медицинские технологии различной степени сложности.

Служба крови Алтайского края представлена КГБУЗ «Алтайский краевой центр крови» с филиалами, расположенными в г. Бийск и г. Рубцовск и тремя отделениями переливания крови, расположенных на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» и КГБУЗ «Каменская центральная районная больница».

Служба крови обеспечивает бесперебойное и полноценное обслуживание компонентами крови 99 медицинские организации Алтайского края.

По результатам работы учреждений службы крови за 2016 год процент обеспечения вирусбезопасной плазмой после применения технологии карантинизации или вирусинактивации; компонентов крови, не допускающих длительного хранения после исследования методом полимеразно-цепной реакции на гепатиты В, С, ВИЧ, составил 100 % (аналогичное значение показателя в 2015 и 2014 гг.).

В рамках реализации раздела планируется улучшение материально-технической базы организаций службы крови, в том числе их оснащение необходимым оборудованием и развитие донорского движения.

Результатом реализации мероприятий подпрограммы должно стать обеспечение современного уровня качества и безопасности донорской крови и ее компонентов.

#### Раздел 2.10. Совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с терминальной почечной недостаточностью

В Алтайском крае за последние 2,5 года существенно увеличилась обеспеченность заместительной почечной терапией пациентов с терминальной почечной недостаточностью. В настоящее время этот показатель в Алтайском крае составляет 244,16 случая на 1 млн. населения (в СФО – 234,5 случая на 1 млн. населения, в Москве – 449,7 случая на 1 млн. населения, в Санкт-Петербурге – 378,6 случая на 1 млн. населения, в среднем по России – 270,8 случая на 1 млн. населения).

В Алтайском крае проводится заместительная почечная терапия, которая осуществляется в четырех отделениях медицинских организаций городов Барнаула, Бийска, Новоалтайска, Рубцовска, а также в трех центрах гемодиализа, работа которых основана на государственно-частном партнерстве. Все отделения функционируют в круглосуточном режиме работы.

В 2016 году заместительную почечную терапию методом гемодиализа получали 512 пациентов, что на 59 человек больше чем в 2015 году (2015 год – 453 пациента), прирост числа получающих составил – 13,0 %.

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

удаленность центров гемодиализа для жителей отдельных регионов края;

недостаточное количество выполненных трансплантаций почки;  
высокий износ аппаратов гемодиализа и систем водоподготовки;  
отсутствие перитонеального диализа.

С целью совершенствования оказания медицинской помощи данной категории больных планируются мероприятия по трем основным направлениям:

открытие малых диализных центров в Славгородском, Каменском, Алейском, Заринском медико-географических округах;

увеличение мощности отделения гемодиализа КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»;

внедрение метода перитонеального диализа;  
дальнейшее развитие трансплантологической помощи.

В связи с высоким износом функционирующих диализных аппаратов в отделениях КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», КГБУЗ «Новоалтайская городская больница имени Л.Я. Литвиненко», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» предполагается обновление парка гемодиализных машин и систем водоподготовки. Оказание медицинской помощи больным с хронической почечной недостаточностью за счет расширения сети диализных центров в рамках государственно-частного партнерства.

### Раздел 2.11. Развитие спортивной медицины

Спортивная жизнь Алтайского края характеризуется ежегодным 8-12% приростом числа занимающихся спортом. Итогом деятельности спортивного врача является не только помощь спортсмену в достижении высоких спортивных результатов, но и минимизация риска его здоровью от занятий физической культурой и спортом.

В 2016 году в Алтайском крае произошло снижение количества лиц, занимающихся физической культурой и спортом на 7005 человек и составило 19001 человек (2015 год – 26006 человек). Снижение произошло за счет оптимизации штатного расписания и перевода в амбулаторно-поликлиническую сеть лиц, занимающихся в спортивно-оздоровительных группах и группах начальной физической подготовки.

В 2016 году организовано и проведено медицинское сопровождение 298 спортивно-массовых мероприятий, что 408 мероприятий меньше чем в 2015 году и на 312 мероприятий меньше чем в 2014 году (2015 год – 706, 2014 год – 610).

Проблемами, требующими неотложного решения на краевом уровне, являются необходимость увеличения в 2-3 раза количества организаций спортивной медицины и числа спортивных врачей и обеспечение соответствующей современным требованиям необходимой диагностической аппара-

турой.

В целях улучшения медицинского обеспечения спорта первоочередной задачей является восстановление в крае сети врачебно-физкультурных диспансеров (филиалов), отделений и кабинетов спортивной медицины при городских и центральных районных больницах с числом занимающихся физической культурой и спортом более 800 человек. Необходимо создать условия для обеспечения медицинской помощью в процессе занятий физической культурой и спортом лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, увеличить долю учащихся и студентов, отнесенных к специальным медицинским группам и посещающих специальные занятия физической культурой под медицинским контролем. Обеспечить специализированной помощью населения сельской местности и труднодоступных районов с помощью формирования мобильных медицинских бригад, оснащенных необходимым лабораторным и инструментальным оборудованием.

В рамках программы запланировано укрепление материально-технической базы службы: дооснащение с табелем положенности физиотерапевтических кабинетов, дооснащение выездных мобильных бригад. Заявленные мероприятия позволят обеспечить медицинскую помощь при проведении физкультурных и спортивных мероприятий в районах края для всех категорий учащихся, студентов, лиц с ограниченными возможностями.

## Раздел 2.12. Совершенствование офтальмологической службы

Анализ уровней первичной и общей заболеваемости по офтальмологической патологии в Алтайском крае показывает устойчивую тенденцию к увеличению этих показателей на 8 - 10,0 % ежегодно. В структуре общей заболеваемости болезнями глаза среди всего населения преобладает большая объединенная группа «Болезни мышц глаза, нарушения рефракции и аккомодации», на втором месте катаракта и на третьем месте конъюнктивиты. В структуре первичной заболеваемости логично преобладают болезни конъюнктивы, группа «Болезни мышц глаза, нарушения рефракции и аккомодации», сетчатки.

Среди детского населения на долю аномалий рефракции приходится 58,8 % общей заболеваемости. За период обучения в школе количество детей с пониженным зрением увеличивается в 3 – 5 раз.

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

первичной медико-санитарной помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В медицинских организациях помощь в амбулаторных условиях оказывается врачами-офтальмологами в офтальмологических кабинетах, а в

стационарных условиях - врачами-офтальмологами в офтальмологических отделениях.

В Алтайском крае функционирует 513 офтальмологических коек, в том числе 432 – для взрослых и 81 – для детей, развернутых на базе 8 офтальмологических отделений. Занятость койки для взрослых составляет 307,8 дней в году, для детей – 259,1.

Обеспечение доступности и качества офтальмологической помощи населению невозможно без решения кадровой проблемы, обеспеченность врачами-офтальмологами, в 2016 году составила 0,8 человек на 10 тыс. населения, в 2015 году – 0,78 человек на 10 тыс. населения.

В рамках мероприятий раздела планируется:

оснащение медицинским оборудованием офтальмологической службы края в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

организация сети консультативно-диагностических отделений, специализированных офтальмологических кабинетов (диагностики и лечения глаукомы, охраны зрения детей, ретинопатии новорожденных) в Каменском, Славгородском межрайонных медицинских округах, в г. Барнауле, г. Новоалтайск;

организация специализированных офтальмологических кабинетов (охраны зрения детей, глаукомы, диабетической ретинопатии, ретинопатии новорожденных).

Увеличение объемов высококвалифицированной офтальмологической консультативно-диагностической помощи в краевых медицинских организациях ограничено имеющимися площадями и штатными нормативами. Значительно повысить доступность специализированной офтальмологической помощи поможет строительство поликлиники на 150 посещений в смену на базе КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница».

В результате реализации мероприятий раздела ожидается повышение структурной эффективности и доступности офтальмологической службы Алтайского края.

### Раздел 2.13. Организация сервисного обслуживания, восстановление и приобретение изделий медицинской техники для медицинских организаций Алтайского края

В настоящее время в медицинских организациях Алтайского края функционирует около 35000 единиц медицинской техники, причем ряд оборудования функционирует с 80-х годов прошлого века. Мероприятия по укреплению материально-технической базы медицинских организаций, реализуемые за последние годы, позволили существенно обновить парк имеющегося оборудования, главным образом, крупные позиции.

Также, естественный процесс старения и износа требует постоянного и планомерного списания выработавшего свой ресурс медицинского оборудования и приобретения нового.

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

При несвоевременном проведении вышеуказанных мероприятий следствием являются:

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

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

В связи с переходом ряда медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на финансирование из бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края, расходы по содержанию и эксплуатации медицинского оборудования (техническое обслуживание, поверка, ремонт) несут организационно-балансодержатели и оплачивают за счет средств тарифа. В бюджетах специализированных медицинских организаций, оставшихся на финансировании краевого бюджета, средства на выполнение мероприятий по поддержанию медицинского оборудования в работоспособном состоянии не предусмотрены.

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

Поддержание качества, эффективности, безопасности изделий медицинской техники, эксплуатируемых в краевых медицинских организациях, является основной задачей государственной контрольно-разрешительной системы, охватывающей все этапы эксплуатации медицинских изделий.

Действующим законодательством контроль качества и безопасности изделий медицинской техники на различных этапах ее эксплуатации отнесен к ведению субъектов Российской Федерации.

Настоящим разделом регулируется состояние парка изделий медицинской техники в краевых медицинских организациях, его соответствие требо-

ваниям, предъявляемым к объему и качеству оказания медицинской помощи населению края. Регулирование осуществляется посредством проведения мероприятий по техническому обслуживанию, восстановлению и ремонту существующего медицинского оборудования.

#### Раздел 2.14 Совершенствование системы оказания медицинской помощи методом трансплантации органов человека

Трансплантация органов человека в настоящее время является лучшей технологией оказания медицинской помощи пациентам с терминальной стадией недостаточности жизненно важных органов – сердца, легких, печени, почек. Более 1 млн. пациентов во всем мире живут с пересаженными органами благодаря успешно выполненной трансплантации. Продолжительность жизни пациентов с пересаженными органами на сегодняшний день превышает 25 лет, а 5-летняя выживаемость пересаженных органов составляет более 70 %. Благодаря современным технологиям в хирургии и интенсивной терапии, регулярному появлению новых эффективных иммунодепрессантов, значительно большее количество нуждающихся людей могли бы получать трансплантологическую помощь. Одним из факторов, ограничивающим рост необходимого количества трансплантаций, является дефицит донорских органов.

В 2012 году в Алтайском крае на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» был открыт Алтайский краевой центр трансплантации органов. Основной задачей центра являются оказание медицинской помощи жителям региона по профилю «трансплантация». За время работы центра освоены технологии трансплантации почки (выполнено 57 трансплантации) и трансплантации печени (выполнено 2 операции). В 2016 году проведено 13 трансплантации почки, 4 трансплантации костного мозга, 1 трансплантация печени, выполненных в КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Планируется увеличение количества выполняемых трансплантаций почки до 30 в год, что позволит довести количество пациентов с функционирующими трансплантатами до среднероссийских показателей.

В рамках реализации раздела запланировано финансовое обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), включающей проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечению сохранности донорских органов до их изъятия у донора, изъятию донорских органов, хранению и транспортировке донорских органов и иных мероприятий, направленных на обеспечение этой деятельности.

Реализация мероприятий позволит к 2020 году увеличить число эффективных посмертных доноров, повысить доступность и качество медицинской помощи методом трансплантации органов жителям Алтайского края.

#### Раздел 2.15 Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями

За последнее время наблюдается рост болезней органов пищеварения, в 2016 году этот показатель составил 24531,53 случая на 100 тыс. населения (2015 год – 25393,25 случая на 100 тыс. населения, 2014 год – 25317,09 случая на 100 тыс. населения), в том числе установленным впервые в жизни в 2016 году – 8196,78 случая на 100 тыс. населения (2015 год – 8317,51 случая на 100 тыс. населения, 2014 год – 7854,56 случая на 100 тыс. населения).

Увеличение абсолютного числа лиц старших возрастных групп объективно ведет к повышению численности граждан, испытывающих трудности с решением медицинских, социальных и психологических проблем. В стареющем обществе медико-социальные проблемы выходят на первый план. У пожилого человека обнаруживается множество различных хронических заболеваний, которые усугубляются социальными проблемами и прогрессирующим старческой астенией. Около 80 % лиц старшего поколения страдают множественной хронической патологией. В среднем у одного пациента старше 60 лет обнаруживается четыре-пять различных хронических заболеваний.

Основные проблемы связаны с многогранностью последствий старения, в первую очередь развитием возраст-ассоциированных заболеваний. Это заболевания сердечно-сосудистой, опорно-двигательной систем, болезнь Альцгеймера, сахарный диабет и онкологические заболевания. Они серьезно ухудшают качество жизни.

Известно, что гериатрические синдромы не только снижают качество жизни пожилых людей, но и повышают риск формирования зависимости от помощи окружающих, госпитализаций и смерти. Большинство гериатрических синдромов остаются нераспознанными врачами первичного звена, а значит, и не осуществляются мероприятия по их коррекции и профилактике их прогрессирования.

Врач-гериатр должен не только обладать терапевтическими знаниями, но и иметь хорошую подготовку в области неврологии, психиатрии, знать особенности применения лекарственных препаратов у пожилых людей, быть специалистом в области создания «безопасного быта» для пожилых, знать существующие возможности оказания социальной помощи людям старшего возраста.

Существующая организационная структура медицинской помощи гражданам старшего поколения не позволяет организовать работу гериатрической службы как единой системы долговременной медицинской и социальной помощи за счет преемственности ведения пациента между различными уровнями системы здравоохранения, а также между службами здравоохранения и социальной защиты. В настоящее время доступность гериатрической помощи недостаточна в связи с недостатком кабинетов гериатров и гериатрических отделений в поликлиниках, а также гериатрических отделений в многопрофильных стационарах.

Медицинская помощь пожилым людям должна быть доступна вне зависимости от специализации и технологичности и должна оказываться во всех лечебных учреждениях. Пожилой возраст не должен быть поводом для отказа от любого вида медицинской помощи, в том числе от госпитализации. Особый акцент следует сделать на амбулаторный этап системы оказания гериатрической помощи, поскольку растет число пожилых людей, нуждающихся в длительном уходе.

Модель организации гериатрической службы предполагает единую трехуровневую систему, которая включает амбулаторное звено, стационарную помощь и организационно-методические и научные гериатрические центры.

Организация гериатрической службы как единой системы долговременной медико-социальной помощи подразумевает усиление территориальных врачебных участков с преобладанием пожилого населения за счет введения ставки фельдшера с дополнительной подготовкой по гериатрии, организацию гериатрических кабинетов, расширение диапазона амбулаторных услуг путем создания рациональных систем длительного ухода за людьми пожилого и старческого возраста.

В гериатрических кабинетах и отделениях поликлиник будет осуществляться прием граждан пожилого и старческого возраста по направлению участкового врача либо при самостоятельном обращении. В ходе осмотра пациента будет проводиться комплексная гериатрическая оценка, выявление хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска, гериатрических синдромов. Затем будет формироваться долгосрочный индивидуальный план профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, социальной и психологической адаптации.

В результате реализации мероприятий раздела ожидается совершенствование обеспечения качества и доступности медицинской помощи больным прочими заболеваниями, в том числе сельскому населению, а также создание 15 кабинетов амбулаторного гастроэнтерологического приема.

#### Раздел 2.16. Повышение энергетической эффективности медицинских организаций Алтайского края

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

В период с 2011-2016 годы снижение потребления энергоресурсов медицинскими организациями было достигнуто за счет установки приборов учета, утепления ограждающих конструкций, замены систем оповещения с использованием светодиодной продукции.

Для дальнейшего снижения потребления энергоресурсов в медицинских организациях требуется их модернизация с использованием энергоэф-

фективного оборудования: узлов автоматической подачи тепла и автоматического регулирования подачи горячей воды, отопительных котлов с высоким КПД, частотных преобразователей, энергосберегающих устройств, позволяющих автоматически регулировать напряжение на нагрузке и поддерживать его в пределах не более 1,5 %, датчиков на движение и освещенность.

Применение данного оборудования в краевых медицинских организациях снизит на 20 % и более удельный вес расхода тепловой и электрической энергии в объектах здравоохранения, удельный вес расхода топлива на бытовые нужды (главным образом отопление) в объектах здравоохранения.

3. Приоритеты региональной политики в сфере совершенствования оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, цели и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты, сроки реализации подпрограммы 2

Приоритетным направлением в сфере совершенствования оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, в Алтайском крае является повышение эффективности, доступности и качества оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи.

Целью подпрограммы 2 является повышение эффективности, доступности и качества оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи.

Задачи подпрограммы 2:

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом, направленной на снижение смертности от туберкулеза и формирование приверженности больных к контролируемому лечению, внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;

повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, путем совершенствования методов оказания специализированной медицинской помощи таким лицам;

модернизация наркологической службы Алтайского края;

совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;

совершенствование организационной системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, направленное на увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями и снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;

совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, направленное на снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных про-

исшествий;

совершенствование методов диагностики и лечения ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний, совершенствование оказания кардиологической помощи, направленной на снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;

повышение доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи с внедрением новых эффективных методов лечения;

обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов;

повышение обеспеченности пациентов заместительной почечной терапией;

повышение доступности и качества оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом;

повышение структурной эффективности и доступности офтальмологической службы;

повышение уровня оснащения медицинских организаций Алтайского края изделиями медицинской техники;

совершенствование системы оказания медицинской помощи методом трансплантации органов человека;

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями;

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

С целью решения вышеперечисленных задач планируется реализовать меры:

по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом;

по повышению продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, путем совершенствования методов оказания специализированной медицинской помощи таким лицам;

по модернизации наркологической службы Алтайского края;

по совершенствованию методов диагностики и лечения психических расстройств;

по совершенствованию организационной системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, направленное на увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями и снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;

по совершенствованию оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, направленное на снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных

происшествий;

по совершенствованию методов диагностики и лечения ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний, совершенствование оказания кардиологической помощи, направленной на снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;

по повышению доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи с внедрением новых эффективных методов лечения;

по обеспечению безопасности и качества донорской крови и ее компонентов;

по повышению обеспеченности пациентов заместительной почечной терапией;

по повышению доступности и качества оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом;

по повышению структурной эффективности и доступности офтальмологической службы;

по повышению уровня оснащения медицинских организаций Алтайского края изделиями медицинской техники;

по совершенствованию системы оказания медицинской помощи методом трансплантации органов человека;

по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями;

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

В результате реализации подпрограммы 2 к 2020 году предполагается: снижение смертности от всех причин среди сельского населения до 15,2 человек на 1000 населения;

увеличение доли лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, до 56,0 %;

увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 11,55 человека на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;

увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 10,8 человека на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;

уменьшение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированных в течение года, до 9,0 %;

снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца до 295,0 человек на 100 тыс. населения;

снижение уровня смертности от цереброваскулярных заболеваний до

178,30 человека на 100 тыс. населения;

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 55,0 %;

снижение уровня одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 24,6 %;

снижение уровня больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,75 %;

стабилизация показателя «доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, в общем количестве станций переливания крови», на уровне 100 %;

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

снижение доли лиц с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, в общем числе больных с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, с 13,4 % в 2013 году до 10,9 % в 2020 году;

снижение доли лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, в общем числе больных с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, до 11,0 %;

увеличение числа трансплантаций до 8,5 случаев на 1 млн. населения;

увеличение доли трансплантированных органов в числе заготовленных органов для трансплантации, до 90 %;

увеличение числа трансплантаций почки до 8 случаев на 1 млн. населения;

увеличение обеспеченности геронтологическими койками (на 10 тыс. населения в возрасте 60 лет и старше) до 2,49 единиц;

увеличение числа посещений к врачам на 1 сельского жителя в год до 7,57 единиц;

увеличение уровня госпитализации до 23,2 человек на 100 человек сельского населения;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении сельского населения до 71,36;

снижение удельного расхода тепловой энергии в объектах здравоохранения до 0,2268 Гкал/кв.м.;

снижение удельного расхода топлива на бытовые нужды (главным образом отопление) в объектах здравоохранения до 69,17 кг.у.т./кв.м.;

поддерживание уровня энергетического обследования всех медицинских организаций.

#### 4. Объем финансирования подпрограммы 2

Финансирование подпрограммы 2 осуществляется за счет средств фе-

дерального бюджета, средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края.

Общий объем финансирования подпрограммы 2 составляет 115592008,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 13216356,4 тыс. рублей;  
 2015 год – 14408358,9 тыс. рублей;  
 2016 год – 14435958,1 тыс. рублей;  
 2017 год – 15757744,5 тыс. рублей;  
 2018 год – 18988600,6 тыс. рублей;  
 2019 год – 19146440,5 тыс. рублей;  
 2020 год – 19638549,1 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 5707372,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 690410,6 тыс. рублей;  
 2015 год – 534761,2 тыс. рублей;  
 2016 год – 468701,9 тыс. рублей;  
 2017 год – 421195,6 тыс. рублей;  
 2018 год – 1237434,5 тыс. рублей;  
 2019 год – 1217434,5 тыс. рублей;  
 2020 год – 1137434,5 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 564130,4 тыс. рублей:

2014 год – 84130,4 тыс. рублей;  
 2015 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2016 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2017 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2018 год – 200000,0 тыс. рублей;  
 2019 год – 180000,0 тыс. рублей;  
 2020 год – 100000,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 16207246,6 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 2723210,2 тыс. рублей;  
 2015 год – 1952770,0 тыс. рублей;  
 2016 год – 1788010,8 тыс. рублей;  
 2017 год – 2482185,0 тыс. рублей;  
 2018 год – 2646331,0 тыс. рублей;  
 2019 год – 2307369,8 тыс. рублей;  
 2020 год – 2307369,8 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 3964141,7 тыс. рублей:

2014 год – 784341,1 тыс. рублей;  
 2015 год – 527254,8 тыс. рублей;  
 2016 год – 216042,4 тыс. рублей;  
 2017 год – 696327,7 тыс. рублей;  
 2018 год – 760832,7 тыс. рублей;  
 2019 год – 489671,5 тыс. рублей;

2020 год – 489671,5 тыс. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 93677388,7 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 9802735,6 тыс. рублей;

2015 год – 11920827,7 тыс. рублей;

2016 год – 12179245,4 тыс. рублей;

2017 год – 12854363,9 тыс. рублей;

2018 год – 15104835,1 тыс. рублей;

2019 год – 15621636,2 тыс. рублей;

2020 год – 16193744,8 тыс. рублей.

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

В случае экономии средств краевого бюджета при реализации одного из мероприятий подпрограммы 2 допускается перераспределение данных средств на осуществление иных программных мероприятий в рамках объемов финансирования, утвержденных в краевом бюджете на соответствующий год и на плановый период.

### Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка» (далее – «подпрограмма 3»)

#### 1. Паспорт подпрограммы 3

Ответственный исполнитель подпрограммы 3	Министерство здравоохранения Алтайского края
Участники подпрограммы 3	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию); Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края; краевые медицинские организации
Цель подпрограммы 3	повышение эффективности работы службы родовспоможения и детства, направленное на создание условий для оказания доступной качественной медицинской помощи матери и ребенку и улучшение состояния здоровья матери и ребенка, снижение материнской, младенческой и детской смертности
Задачи подпрограммы 3	создание системы профилактики тяжелых осложнений у матери и ребенка и системы охраны репродуктивного здоровья населения;

Перечень мероприятий  
подпрограммы 3

дальнейшее развитие пренатальной и неонатальной диагностики нарушений развития ребенка;

совершенствование медико-психологической помощи женщинам во время беременности;

дальнейшее развитие трехуровневой системы функционирования службы родовспоможения и детства;

повышение доступности и качества оказания медицинской помощи с сохранением этапности оказания помощи в медицинских организациях родовспоможения и детства Алтайского края;

развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения осложнений беременности, родов, послеродового периода и заболеваний новорожденных;

профилактика инфекционных заболеваний у детей и увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции;

снижение уровня первичной инвалидности детей;

дальнейшее развитие специализированной помощи матери и ребенку;

увеличение выживаемости детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела

реализация мер, направленных на создание системы профилактики тяжелых осложнений у матери и ребенка и системы охраны репродуктивного здоровья населения;

реализация мер по развитию пренатальной и неонатальной диагностики нарушений развития ребенка;

реализация мер, направленных на совершенствование медико-психологической помощи женщинам во время беременности;

реализация мер по развитию трехуровневой системы функционирования службы родовспоможения и детства;

реализация мер, направленных на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи с сохранением этапности оказания помощи в медицинских организациях родовспоможения и детства;

реализация мер по развитию и внедрению иннова-

ционных методов диагностики, профилактики и лечения осложнений беременности, родов, послеродового периода и заболеваний новорожденных; реализация мер по профилактике инфекционных заболеваний у детей и увеличению охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции;

реализация мер, направленных на снижение уровня первичной инвалидности детей;

реализация мер по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи матерям и детям;

реализация мер по увеличению выживаемости детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела

Показатели  
подпрограммы 3

показатель 3.1 «Материнская смертность (случаев на 100 тыс. детей, родившихся живыми)»;

показатель 3.2 «Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, в общем числе детей, родившихся живыми)»;

показатель 3.3 «Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, в общем числе детей первого года жизни)»;

показатель 3.4 «Показатель ранней неонатальной смертности (на 1000 родившихся живыми)»;

показатель 3.5 «Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем числе женщин с преждевременными родами»;

показатель 3.6 «Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (доля выживших детей в числе новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре)»;

показатель 3.7 «Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности»;

показатель 3.8 «Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во

время родов»;  
 показатель 3.9 «Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к новорожденному ребенку»;  
 показатель 3.10 «Число аборт (на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет)»;  
 показатель 3.11 «Число перинатальных центров третьей группы»

Сроки и этапы реализации подпрограммы 3 подпрограмма реализуется в два этапа:  
 первый этап: 2014 - 2015 годы;  
 второй этап: 2016 - 2020 годы

Объемы финансирования подпрограммы 3 финансирование подпрограммы 3 осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края.

Общий объем финансирования подпрограммы 3 составляет 5294182,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 553187,3 тыс. рублей;  
 2015 год – 507857,3 тыс. рублей;  
 2016 год – 496069,0 тыс. рублей;  
 2017 год – 1809102,6 тыс. рублей;  
 2018 год – 676086,6 тыс. рублей;  
 2019 год – 625939,6 тыс. рублей;  
 2020 год – 625939,6 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 24805,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 24223,7 тыс. рублей;  
 2015 год – 581,4 тыс. рублей;  
 2016 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2017 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2018 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2019 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2020 год – 0,0 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 23179,6 тыс. рублей:

2014 год – 23179,6 тыс. рублей;  
 2015 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2016 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2017 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2018 год – 0,0 тыс. рублей;

2019 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2020 год – 0,0 тыс. рублей.  
 Средства краевого бюджета – 4295213,5 тыс. рублей, в том числе по годам:  
 2014 год – 475843,6 тыс. рублей;  
 2015 год – 353686,8 тыс. рублей;  
 2016 год – 342343,5 тыс. рублей;  
 2017 год – 1655670,4 тыс. рублей;  
 2018 год – 522654,4 тыс. рублей;  
 2019 год – 472507,4 тыс. рублей;  
 2020 год – 472507,4 тыс. рублей;  
 в том числе капитальные вложения – 1885100,1 тыс. рублей:  
 2014 год – 145931,7 тыс. рублей;  
 2015 год – 72632,6 тыс. рублей;  
 2016 год – 28881,6 тыс. рублей;  
 2017 год – 1236520,9 тыс. рублей;  
 2018 год – 167072,0 тыс. рублей;  
 2019 год – 116925,0 тыс. рублей;  
 2020 год – 116925,0 тыс. рублей.  
 Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 974163,4 тыс. рублей, в том числе по годам:  
 2014 год – 53120,0 тыс. рублей;  
 2015 год – 153589,1 тыс. рублей;  
 2016 год – 153725,5 тыс. рублей;  
 2017 год – 153432,2 тыс. рублей;  
 2018 год – 153432,2 тыс. рублей;  
 2019 год – 153432,2 тыс. рублей;  
 2020 год – 153432,2 тыс. рублей.  
 Объем финансирования подпрограммы подлежит ежегодному уточнению при формировании федерального и краевого бюджетов на очередной финансовый год и на плановый период

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 3	результаты подпро-	снижение материнской смертности до 9,6 матерей на 100 тыс. живорожденных; увеличение доли новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 95 %; увеличение доли новорожденных и детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни до 95 %;
--	--------------------	--

снижение ранней неонатальной смертности до 2,1 случая на 1000 родившихся живыми;  
 увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, до 85 %;  
 увеличение выживаемости детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре до 85,5 %;  
 увеличение охвата химиопрофилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности до 95 %;  
 увеличение охвата химиопрофилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время родов до 95 %;  
 увеличение охвата химиопрофилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери к новорожденному ребенку до 99,9 %;  
 снижение числа абортов (на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет) до 18,5;  
 увеличение числа перинатальных центров третьей группы до 2

## 2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 3

Служба охраны здоровья матери и ребенка является приоритетной в системе здравоохранения Алтайского края.

Подпрограмма 3 состоит из следующих разделов:

раздел 3.1 «Совершенствование акушерско-гинекологической помощи»;

раздел 3.2 «Совершенствование медицинской помощи детям».

### Раздел 3.1. Совершенствование акушерско-гинекологической помощи

Для оказания акушерско-гинекологической помощи в крае на конец 2016 года развернуто 560 коек для беременных и рожениц, 902 койки патологии беременности, 1004 гинекологических коек.

В крае создан краевой центр пренатальной диагностики с медико-генетической консультацией. По схеме комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка ежегодно обследуется около 90 % беременных женщин.

Продолжает успешно работать краевой центр сохранения и восстановления репродуктивной функции. В 2016 году в программу экстракорпорального оплодотворения вступили 1215 семейных пар, что на 6 пар больше, чем в 2015 году (2015 год – 1209 семейных пар), из них беременность наступила

у 422 семейных пар (2015 год – 425 семейных пар), эффективность составила 34,7 %.

В крае продолжается развитие системы комплексных социально-медико-психологических услуг, обеспечение их доступности для женщин «группы риска». В структуре краевого центра медико-психологической и социальной помощи беременным женщинам действуют 14 психокоррекционных кабинетов, которые расположены на базе женских консультаций городов Барнаула, Белокурихи, Бийска, Камня-на-Оби, Новоалтайска, Рубцовска, Славгорода. Ведут прием психологи, социальные работники, юристы. Вся работа специалистов направлена на сокращение количества аборт в крае, формирование ответственного отношения к репродуктивному здоровью, формирование эмоционально-позитивного отношения к материнству. В 2016 году консультативную помощь в данных кабинетах получили 22108 женщин. Из них 3270 женщин обратились по вопросам доабортного консультирования, 731 женщина (22,3 %) приняли решение сохранить беременность.

Основными векторами развития службы родовспоможения, способствующими снижению материнской, младенческой смертности и уменьшению репродуктивных потерь в Алтайском крае, являются:

реализация системы профилактики тяжелых осложнений у матери и ребенка;

создание трехуровневой структуры оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов;

организация этапности оказания помощи;

обеспечение соответствия объемов медицинской помощи при лечении беременных, рожениц, родильниц и новорожденных федеральным стандартам и порядкам медицинской помощи;

совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции.

В рамках реализации раздела запланировано:

профилактические осмотры девочек 3, 7, 12, 14, 15, 16 и 17 лет и женщин фертильного возраста.

организация групп диспансерного наблюдения женщин фертильного возраста с экстрагенитальной патологией, социально неадаптированных женщин фертильного возраста, женщин после аборта;

создание краевого центра детской репродуктологии и создание сети кабинетов репродуктивного здоровья подростков на базе краевых медицинских организаций;

открытие филиалов краевого центра пренатальной диагностики в межрайонных перинатальных центрах Бийского, Рубцовского, Славгородского медицинских округов. Увеличение мощности самого центра до 120 человек в смену с доведением скрининговых обследований в первом триместре до 85 %;

оказание медико-психологической и социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;

оснащение медицинских организаций родовспоможения и детства в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

организация системы дистанционного мониторинга за проблемной беременностью с разработкой индивидуального плана ведения и маршрута оказания медицинской помощи;

организация системы выездных комплексных акушерско-неонатологических бригад, в том числе для оказания плановой помощи в медицинских организациях детства и родовспоможения Алтайского края;

проведение химиопрофилактики ВИЧ-инфекции во время беременности и родов.

Реализация данных направлений развития акушерско-гинекологической службы края создаст устойчивую платформу для снижения уровня материнской и младенческой смертности, снижения числа абортов.

### Раздел 3.2. Совершенствование медицинской помощи детям

Всего в детских больницах и в больницах для взрослых развернуто 3116 коек для оказания специализированной помощи в условиях круглосуточного стационара с учетом профиля заболевания. Для оказания помощи новорожденным в медицинских организациях детства и родовспоможения развернуто 356 коек патологии новорожденных и недоношенных, а также 123 койки реанимации новорожденных детей. Увеличение количества коек произошло благодаря открытию КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» – организация 3 уровня.

В 2016 году зарегистрировано снижение уровня показателя младенческой смертности до 7,3 случая на 1000 родившихся живыми (в 2015 году – 7,3 случая на 1000 родившихся живыми) и смертности детей в возрасте 0 - 17 лет по сравнению с 2015 годом (в 2016 году – 73,0 случая на 100 тыс. населения, в 2015 году – 85,5 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

В структуре смертности детей в возрасте 0 - 17 лет первое место занимают болезни и состояния, возникающие в перинатальном периоде, на их долю приходится 36,3 % всех случаев детской смертности (129 случаев смерти). В сравнении с 2015 годом показатель вырос на 0,8 %.

На втором месте – внешние причины смерти (несчастные случаи) с удельным весом 22,0 %. Всего от этих причин умерло 78 детей (из них в возрасте до года 8 детей), на 45 детей меньше, чем в 2015 году, показатель снизился на 37,7 % и составил 25,7 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста (в 2015 году – 25,9 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Третье место в структуре детской смертности занимают врожденные аномалии, составляющие 14,1 % случаев. От этих причин умерло 50 детей (из них в возрасте до года 38 детей), на 3 ребенка больше, чем в 2015 году, показатель повысился на 5,1 % и составил 10,3 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста (в 2015 году – 9,8 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста) за счет отказов беременных от прохождения своевременной пренатальной диагностики врожденных пороков развития плода.

Министерством здравоохранения Алтайского края разработан и осуществляется дополнительный план мероприятий по снижению младенческой смертности. Специалистами в постоянном режиме проводится анализ младенческих потерь в режиме селекторных совещаний с медицинскими организациями края, основанный на экспертизе случаев смерти детей до года. Приняты меры по дополнительному оснащению медицинских организаций необходимым оборудованием, обеспечению медикаментами в полном объеме, а также организации обучения специалистов, в том числе совершенствованию навыков первичной реанимации новорожденных в родильном зале.

Резервом снижения младенческих потерь является профилактика несчастных случаев, которые занимают третье место в структуре младенческой смертности. С этой целью активизирована работа с семьями социального риска, совершенствуется межведомственное взаимодействие с целью проведения своевременной реабилитации и адаптации несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении.

Оценивая состояние здоровья детей в крае, можно отметить ряд негативных тенденций: повысился удельный вес рождения недоношенных и незрелых детей – 6,9 % (2015 год – 6,5 %), более половины родившихся детей имеют проблемы со здоровьем.

Заболеваемость среди детей 1 года жизни выросла на 3,8 % - 2129,9 случая на 1 тыс. детей 1 года жизни (в 2015 году – 2051,2 случая). Структура заболеваемости не изменилась: 1 ранговое место занимают болезни органов дыхания, 2 - болезни нервной системы, 3 - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде.

Уровень общей заболеваемости среди детей от 0 до 14 лет в 2016 году повысился на 5,8 % и составил 237096,2 случая на 100 тыс. детского населения (в 2015 году – 224031,0 случая). Наибольшее снижение общей заболеваемости среди детей 0 – 14 лет отмечено в классах симптомы, признаки и отклонения от нормы – на 33,1 %, болезни системы кровообращения - на 13,9 %, инфекционные и паразитарные болезни – на 8,1 %. Рост распространенности среди детей отмечен в классах: болезни нервной системы – на 11,5 %, болезней органов дыхания – на 10,8 %, болезни эндокринной системы – на 9,0 %, болезни крови и кроветворных органов – на 5,1 %.

Уровень общей заболеваемости среди подростков 15 – 17 лет уменьшился на 1,6 % с 291822,3 случая на 100 тыс. населения в 2015 году до 287094,5 случая на 100 тыс. населения в 2016 году. Наиболее значимое сни-

жение произошло по классам симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (51,3 %), травмы отравления и другие последствия воздействия внешних причин (15,6 %), болезни кровообращения (20,1 %), болезни уха и сосцевидного отростка (12,2 %), болезни пищеварения (6,7 %) и др. В то же время отмечается рост по болезням крови и кроветворных органов (7,8 %), болезням эндокринной системы (4,7 %), болезням органов дыхания (3,9 %).

Для своевременного выявления и лечения наследственной патологии, профилактики инвалидизации детей в крае продолжается проведение неонатального скрининга новорожденных. В 2016 году обследовано 28180 новорожденных, выявлено 15 случаев наследственных заболеваний. Охват обследования новорожденных на наследственные болезни составил 98,5 %.

В крае развивается неонатальная хирургия – значимый фактор снижения младенческой смертности у детей с врожденными пороками развития.

В детском хирургическом отделении КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» накоплен опыт лечения новорожденных с атрезией пищевода, врожденной диафрагмальной грыжей, аномалией развития толстого и тонкого кишечника, аномалией развития мочевых путей, что позволяет в дальнейшем активно развивать неонатальную хирургию. В настоящее время оперативные вмешательства новорожденным стали производиться также в КГБУЗ «Городская детская клиническая больница № 7, г. Барнаул».

В рамках совершенствования дистанционных и выездных форм оказания медицинской помощи новорожденным на базе краевого реанимационно-консультативного центра КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» с 1 декабря 2016 года организована работа выездной реанимационной бригады для новорожденных. Выездная работа для новорожденных, нуждающихся в реанимационной помощи, будет совершенствоваться и расширяться, в том числе за счет выездных бригад КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр».

В крае разработана трехуровневая система оказания реанимационной помощи новорожденным и выхаживания недоношенных детей. Маршрутизация потоков и своевременная доставка новорожденных с низкой (экстремально низкой) массой тела в медицинские организации второго и третьего уровня контролируется краевым реанимационно-консультативным центром КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница».

Оказание специализированной медицинской помощи детям в крае осуществляется по зональному принципу и проводится на нескольких уровнях.

Первый уровень – городские детские поликлиники, детские больницы, детские отделения центральных районных больниц, детские консультации при центральных районных больницах оказывают специализированную стационарную и амбулаторную помощь, первичную медико-санитарную помощь детям по участковому принципу.

Второй уровень – детские больницы, сеть межмуниципальных центров по оказанию специализированной медицинской помощи детям: педиатрия, реанимация новорожденных, второй этап выхаживания недоношенных новорожденных, детская реанимация, детская хирургия, детская офтальмология, гастроэнтерология, нефрология, пульмонология, эндокринология, паллиативная помощь.

Третий уровень представлен двумя крупными многопрофильными медицинскими организациями – КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» и КГБУЗ «Городская детская клиническая больница №7, г. Барнаул».

Головная медицинская организация педиатрической службы края - КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» на 400 круглосуточных коек, 15 реанимационных, в том числе 13 для новорожденных. В структуре больницы функционируют 10 соматических и 2 хирургических отделения, консультативная поликлиника на 300 посещений в смену, параклиническая служба.

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи детям к 2020 году предполагается укрупнение детских поликлиник (численность прикрепленного населения составит 15 – 20 тыс. человек), расширение многопрофильных больниц второго и третьего уровня оказания медицинской помощи.

Приоритетными задачами педиатрической службы края по снижению детской, в том числе младенческой смертности, профилактике инвалидности у детей являются:

дальнейшее развитие медико-генетической помощи с приоритетом профилактики врожденной и наследственной патологии. Обеспечение проведения мероприятий периконцепционной профилактики на основе интеграции медико-генетической службы и первичного звена акушерско-гинекологической помощи;

развитие службы планирования семьи на основе межведомственного взаимодействия с целью сохранения и укрепления репродуктивного здоровья населения, в том числе детей и подростков. Дальнейшее развитие новых организационных форм службы охраны материнства и детства: молодежных центров, центров репродуктивного здоровья и медико-социальной помощи подросткам;

использование межведомственного подхода по раннему выявлению неблагополучия в семьях «социального риска» и в работе с семьями «социального риска» при координирующей роли детской поликлиники;

охват мероприятиями по внедрению федеральных клинических рекомендаций (протоколов) лечения во всех краевых медицинских организациях, оказывающих неонатологическую и педиатрическую помощь. Совершенствование оказания неонатологической помощи в рамках оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи;

повышение эффективности деятельности реанимационно-консультативного центра;

повышение уровня квалификации неонатологов, педиатров, детских хирургов, реаниматологов и анестезиологов. Поэтапное устранение сложившегося дефицита врачей различных специальностей, оказывающих медицинскую помощь детям, в первую очередь для оказания первичной медико-санитарной помощи;

совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи в учреждениях образования;

совершенствование системы оперативного слежения за здоровыми и заболевшими детьми первого года жизни особенно проживающих в районе обслуживания фельдшерско-акушерских пунктов на сельских врачебных участках (проведение диспетчерских часов с главными врачами и районными педиатрами);

снижение смертности от внешних причин за счет раннего выявления неблагополучия в семьях «социального риска». Организация тщательного контроля за детьми из семей асоциального риска с целью исключения смертности от несчастных случаев. Организация медико-социальной реабилитации детей из групп риска;

повышение уровня диагностики и определение факторов риска синдрома внезапной смерти у детей первого года жизни, активное наблюдение таких детей.

### 3. Приоритеты региональной политики в сфере охраны здоровья матери и ребенка, цели и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты, сроки реализации подпрограммы 3

Приоритетные направления в сфере охраны здоровья матери и ребенка в Алтайском крае:

повышение эффективности работы службы родовспоможения и детства;

укрепление материально-технической базы медицинских организаций родовспоможения и детства;

создание полноценной и эффективно функционирующей трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным;

внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения осложнений беременности, родов, послеродового периода и заболеваний новорожденных и современных вспомогательных репродуктивных технологий;

совершенствование медико-психологической помощи женщинам во время беременности, профилактика аборт;

создание системы обучения кадров с использованием симуляционных центров;

совершенствование системы раннего выявления и коррекции наруше-

ний развития ребенка;

развитие пренатальной и неонатальной диагностики нарушений развития ребенка;

развитие специализированной медицинской помощи для детей (психоневрологической, фтизиатрической, травматолого-ортопедической, онкологической, медицинской помощи детям с аутоиммунными заболеваниями и заболеваниями иммунного генеза и др.);

развитие многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров с учетом региональных потребностей в конкретных видах медицинской помощи;

повышение доступности и качества оказания медицинской помощи с сохранением этапности оказания помощи в медицинских организациях родовспоможения и детства;

реализация мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

Целью подпрограммы 3 является повышение эффективности работы службы родовспоможения и детства, направленной на создание условий для оказания доступной качественной медицинской помощи матери и ребенку и улучшение состояния здоровья матери и ребенка, снижение материнской, младенческой и детской смертности.

Задачи подпрограммы 3:

создание системы профилактики тяжелых осложнений у матери и ребенка и системы охраны репродуктивного здоровья населения;

дальнейшее развитие пренатальной и неонатальной диагностики нарушений развития ребенка;

совершенствование медико-психологической помощи женщинам во время беременности;

дальнейшее развитие трехуровневой системы функционирования службы родовспоможения и детства;

повышение доступности и качества оказания медицинской помощи с сохранением этапности оказания помощи в медицинских организациях родовспоможения и детства;

развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения осложнений беременности, родов, послеродового периода и заболеваний новорожденных;

профилактика инфекционных заболеваний у детей и увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции;

снижение уровня первичной инвалидности детей;

дальнейшее развитие специализированной помощи матери и ребенку;

увеличение выживаемости детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела.

С целью решения вышеперечисленных задач планируется реализовать меры:

по созданию системы профилактики тяжелых осложнений у матери и ребенка и системы охраны репродуктивного здоровья населения;

по развитию пренатальной и неонатальной диагностики нарушений развития ребенка;

по совершенствованию медико-психологической помощи женщинам во время беременности;

по развитию трехуровневой системы функционирования службы родовспоможения и детства;

по повышению доступности и качества оказания медицинской помощи с сохранением этапности оказания помощи в медицинских организациях родовспоможения и детства;

по развитию и внедрению инновационных методов диагностики, профилактики и лечения осложнений беременности, родов, послеродового периода и заболеваний новорожденных;

по профилактике инфекционных заболеваний у детей и увеличению охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции;

по снижению уровня первичной инвалидности детей;

по дальнейшему развитию специализированной помощи матери и ребенку;

по увеличению выживаемости детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела.

Реализация первого этапа подпрограммы 3 планируется в 2014 - 2015 годах, второго этапа – в 2016 - 2020 годах.

В результате реализации подпрограммы 3 к 2020 году предполагается:

снижение материнской смертности до 9,6 детей на 100 тыс. детей, родившихся живыми;

увеличение доли новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 95 %;

увеличение доли новорожденных и детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни до 95 %;

снижение ранней неонатальной смертности до 2,1 случая на 1000 родившихся живыми;

увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, до 85 %;

увеличение выживаемости детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре до 80,1 %;

увеличение охвата химиопрофилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности до 95 %;

увеличение охвата химиопрофилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время родов до 95 %;

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

снижение числа аборт (на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет) до

22,7.

## 4. Объем финансирования подпрограммы 3

Финансирование подпрограммы 3 осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края.

Общий объем финансирования подпрограммы 3 составляет 5294182,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 553187,3 тыс. рублей;  
 2015 год – 507857,3 тыс. рублей;  
 2016 год – 496069,0 тыс. рублей;  
 2017 год – 1809102,6 тыс. рублей;  
 2018 год – 676086,6 тыс. рублей;  
 2019 год – 625939,6 тыс. рублей;  
 2020 год – 625939,6 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 24805,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 24223,7 тыс. рублей;  
 2015 год – 581,4 тыс. рублей;  
 2016 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2017 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2018 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2019 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2020 год – 0,0 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 23179,6 тыс. рублей:

2014 год – 23179,6 тыс. рублей;  
 2015 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2016 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2017 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2018 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2019 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2020 год – 0,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 4295213,5 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 475843,6 тыс. рублей;  
 2015 год – 353686,8 тыс. рублей;  
 2016 год – 342343,5 тыс. рублей;  
 2017 год – 1655670,4 тыс. рублей;  
 2018 год – 522654,4 тыс. рублей;  
 2019 год – 472507,4 тыс. рублей;  
 2020 год – 472507,4 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 1885100,1 тыс. рублей:

2014 год – 145931,7 тыс. рублей;  
 2015 год – 72632,6 тыс. рублей;  
 2016 год – 28881,6 тыс. рублей;  
 2017 год – 1236520,9 тыс. рублей;  
 2018 год – 167072,0 тыс. рублей;  
 2019 год – 116925,0 тыс. рублей;  
 2020 год – 116925,0 тыс. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 974163,4 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 53120,0 тыс. рублей;  
 2015 год – 153589,1 тыс. рублей;  
 2016 год – 153725,5 тыс. рублей;  
 2017 год – 153432,2 тыс. рублей;  
 2018 год – 153432,2 тыс. рублей;  
 2019 год – 153432,2 тыс. рублей;  
 2020 год – 153432,2 тыс. рублей.

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

Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»  
 (далее – «подпрограмма 4»)

1. Паспорт подпрограммы 4

Ответственный исполнитель подпрограммы 4	Министерство здравоохранения Алтайского края
Участники подпрограммы 4	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию); медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи
Цель подпрограммы 4	развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей
Задача подпрограммы 4	разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации, направленной

на повышение качества и доступности санаторно-курортного лечения и реабилитации

Перечень мероприятий подпрограммы 4	реализация мер по разработке и внедрению новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации, направленной на создание единой системы маршрутизации и контроля эффективности реабилитационных мероприятий по профилю оказываемой помощи
Показатели подпрограммы 4	<p>показатель 4.1 «Охват санаторно-курортным лечением пациентов в государственных санаторно-курортных организациях системы Министерства здравоохранения Российской Федерации в числе направленных пациентов в указанные организации»;</p> <p>показатель 4.2 «Охват медицинской реабилитацией инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в числе нуждающихся инвалидов согласно индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида»</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы 4	<p>первый этап: 2014 - 2015 годы;</p> <p>второй этап: 2016 - 2020 годы</p>
Объемы финансирования подпрограммы 4	<p>финансирование подпрограммы 4 осуществляется за счет средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края.</p> <p>Общий объем финансирования подпрограммы 4 составляет 3145902,2 тыс. рублей, в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 284399,5 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 298041,5 тыс. рублей;</p> <p>2016 год – 342916,9 тыс. рублей;</p> <p>2017 год – 406514,6 тыс. рублей;</p> <p>2018 год – 521559,8 тыс. рублей;</p> <p>2019 год – 596617,6 тыс. рублей;</p> <p>2020 год – 695852,3 тыс. рублей.</p> <p>Средства краевого бюджета – 1422678,8 тыс. рублей, в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 205195,5 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 159841,5 тыс. рублей;</p>

2016 год – 176354,7 тыс. рублей;  
 2017 год – 231404,0 тыс. рублей;  
 2018 год – 218627,7 тыс. рублей;  
 2019 год – 215627,7 тыс. рублей;  
 2020 год – 215627,7 тыс. рублей;  
 в том числе капитальные вложения –  
 64050,0 тыс. рублей;

2014 год – 1085,0 тыс. рублей;  
 2015 год – 1890,6 тыс. рублей;  
 2016 год – 659,4 тыс. рублей;  
 2017 год – 25618,0 тыс. рублей;  
 2018 год – 13599,0 тыс. рублей;  
 2019 год – 10599,0 тыс. рублей;  
 2020 год – 10599,0 тыс. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 1723223,4 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 79204,0 тыс. рублей;  
 2015 год – 138200,0 тыс. рублей;  
 2016 год – 166562,2 тыс. рублей;  
 2017 год – 175110,6 тыс. рублей;  
 2018 год – 302932,1 тыс. рублей;  
 2019 год – 380989,9 тыс. рублей;  
 2020 год – 480224,6 тыс. рублей.

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

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 4	увеличение охвата санаторно-курортным лечением пациентов в государственных санаторно-курортных организациях системы Министерства здравоохранения Российской Федерации в числе направленных пациентов в указанные организации на 45 %;
	увеличение охват медицинской реабилитацией и валидов, в том числе детей-инвалидов, в числе нуждающихся инвалидов согласно индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалидов, до 85 %

## 2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 4

Медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление нарушенных и компенсацию утраченных функций пораженного

органа или системы, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося (или обострения хронического) патологического процесса в организме, а также предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов и систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидизации и наиболее адекватную интеграцию инвалидов в обществе.

К одному из основных принципов медицинской реабилитации относится ее этапность, преемственность и непрерывность.

В Алтайском крае с целью реализации государственной политики в области охраны здоровья граждан, в соответствии с нормативными правовыми актами осуществляется долечивание (реабилитация) работающих граждан непосредственно после стационарного лечения в условиях санаторно-курортных учреждений.

Для лечения и реабилитации пациентов в Алтайском крае задействованы все виды оказания медицинской помощи: первичная, специализированная, высокотехнологичная. Так же функционируют три этапа реабилитационной помощи и санаторно-курортного лечения.

Медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение детей, в том числе детей-инвалидов, на территории Алтайского края осуществляют 6 детских санаториев с количеством коек 670.

1. КГБУЗ «Павловский детский санаторий «Зарница», профиль санатория – пульмонологический (органы дыхания), число коек – 130.

2. КГБУЗ «Краевой психоневрологический детский санаторий», профиль санатория – болезни опорно-двигательного аппарата, нервные, психоневрологические заболевания, число коек – 85.

3. КГБУЗ «Детский санаторий «Белокуриха», профиль санатория – заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, число коек – 100.

4. КГБУЗ «Детский санаторий «Медуница» г. Рубцовска», профиль санатория – общесоматический, число коек – 55.

5. КГБУЗ «Детский туберкулезный санаторий», профиль санатория – фтизиатрический, число коек – 200.

6. КГБУЗ «Санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия «Чайка», число коек – 100.

Дети с заболеваниями опорно-двигательной, дыхательной, нервной системы получают санаторно-курортное лечение в КГБУЗ «Санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия «Чайка», рассчитанный на 100 коек, который находится в г. Бийске, и в КГБУЗ «Краевой лечебно-реабилитационный центр Озеро Яровое», где имеется 30 детских коек по профилям: заболевания опорно-двигательной и нервной системы, кожные заболевания.

На долечивание (реабилитацию) в санаторно-курортные организации направляются пациенты, которым была оказана медицинская помощь, в том числе специализированная (высокотехнологичная), медицинская помощь после:

острого нарушения мозгового кровообращения;  
перенесенных полостных хирургических операций (с язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки, после удаления желчного пузыря, операций по поводу панкреатита).

Также в санаторно-курортные организации направляются беременные женщины из групп риска и дети с неврологической патологией, заболеваниями системы кровообращения, хроническими заболеваниями ЛОР-органов, органов дыхания, после перенесенного туберкулеза.

В настоящее время на территории Алтайского края организована трехэтапная медицинская реабилитация детям.

Первый этап реабилитационной помощи детям осуществляется на базах специализированных отделений.

Второй этап – организация реабилитационной медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационные центры, отделения реабилитации), в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период и период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, инвалидам, часто болеющим детям, нуждающимся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации, а так же нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Третий этап – организация медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, а так же выездными бригадами на дому.

На территории города Барнаула третий этап реабилитации детей с патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата осуществляется на базе отделений лечебной физкультуры и физиотерапевтических отделений детских поликлиник и поликлиник центральных районных больниц.

В настоящее время потребность в направлении работающих граждан непосредственно после стационарного лечения на долечивание (реабилитацию) в условиях санаторно-курортного учреждения составляет около 25000 человек в год. Кроме того, в восстановительном лечении нуждаются больные с соматическими заболеваниями (ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, сахарный

диабет), которые на сегодняшний день не включены в перечень заболеваний, подлежащих направлению на долечивание.

Существует проблема доступности оказания реабилитационной помощи пациентам при наиболее распространенных и одновременно инвалидизирующих заболеваниях и поражениях органов и систем – при нарушении функции нервной системы, как центральной, так и периферической, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата. Важную категорию среди всех групп пациентов представляют дети, в том числе дети-инвалиды.

В Алтайском крае отмечается достаточно высокий уровень госпитальной летальности и инвалидизации по данным профилям заболеваний.

Реализация подпрограммы позволит расширить сеть отделений и кабинетов реабилитации, внедрить новые стационарзамещающие формы реабилитационной работы, улучшит материально-техническую базу медицинских организаций с приобретением медицинского оборудования для обеспечения в полном объеме помощи по медицинской реабилитации согласно порядку и стандартам оказания помощи. В рамках подпрограммы пройдут подготовку и повышение квалификации врачи и средний медицинский персонал по вопросам оказания реабилитационной помощи.

По данным официальной статистики, в Алтайском крае ведущее место среди взрослого населения занимают болезни системы кровообращения. Уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения, в том числе ишемической болезнью сердца, превышает среднероссийский показатель в 1,5 раза. Болезни системы кровообращения являются главными причинами инвалидизации и смертности взрослого населения.

Действующая в крае технология поэтапной реабилитации данной категории больных включает в себя: стационарный этап реабилитации (реанимация, кардиохирургическое отделение, отделение реабилитации) и амбулаторно-поликлинический, который представлен кабинетом восстановительного лечения в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», где указанная категория пациентов наблюдается в течение года. Основная доля наблюдаемых – городские пациенты.

В настоящее время более 60,0 % неврологических, нейрохирургических больных, перенесших операции на экстра- и интракраниальных сосудах, имеют показания для реабилитационных мероприятий по окончании острого периода заболевания, после выписки из стационара. Число таких больных в год составляет 6000 человек. Им необходимо продолжение реабилитационных мероприятий на стационарном этапе однако дальнейшая реабилитация таких больных в настоящий момент в Алтайском крае ограничена. После стационарного лечения пациенты получают физиотерапевтические процедуры в поликлиниках, незначительная их часть занимается с психологами и логопедами, в редких случаях больные могут реабилитироваться при помощи консультаций инструктора лечебной физкультуры. Таким образом, комплексная реабилитация данных больных после острого периода заболевания в настоящий момент проводится в неполном объеме и не может спо-

способствовать развитию наиболее оптимальных функциональных исходов заболеваний. Число больных, которым нужно оказать стационарную реабилитационную помощь, составляет 2000 человек в год.

Материально-техническая оснащенность по медицинской реабилитации медицинских организаций Алтайского края представлена в основном оборудованием, приобретенным до 1992 года (физиоаппаратура, оборудование кабинетов ЛФК). Самый высокий износ основных фондов составляет 60,0 % для зданий и до 92,0 % для оборудования (для стационаров и поликлиник районов края).

Реализация подпрограммы планируется осуществляться по следующим направлениям:

- повышение качества и доступности санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

- улучшение материально-технической базы учреждений для организации оказания в полном объеме медицинской реабилитации в соответствии с порядками;

- повышение качества и доступности медицинской реабилитации.

Вместе с тем планируется проведение реконструкции главного корпуса КГБУЗ «Детский санаторий «Белокуриха» с расширением коечного фонда, а также строительство нового корпуса КГБУЗ «Детский санаторий «Белокуриха» на 205 мест в г. Белокуриха, реконструкция КГБУЗ «Краевой центр восстановительной медицины и реабилитации Озеро Яровое» с пристройкой спального корпуса на 150 коек и лечебного корпуса (грязевой и водный залы) в г. Яровое Алтайского края на основе принципов государственно-частного партнерства.

Реализация указанных направлений будет способствовать:

- повышению доступности и качества медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей;

- увеличению охвата санаторно-курортным лечением пациентов;

- увеличению охвата медицинской реабилитацией инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

3. Приоритеты региональной политики в сфере развития медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям, цели и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты, сроки реализации подпрограммы 4

Приоритетные направления в сфере развития медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям, в Алтайском крае:

- увеличение продолжительности активной жизни населения;

- реорганизация системы медицинской реабилитации и приведение ее в стройную систему комплексной реабилитации;

- повышение доступности и качества медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения взрослых и детей;

увеличение количества реабилитационных коек;  
укрепление материально-технической базы реабилитационных учреждений края.

Целью подпрограммы 4 является развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

Задачей подпрограммы 4 является разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации, направленной на повышение качества и доступности санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

С целью решения указанной задачи планируется реализовать разработку и внедрение новых организационных моделей, а также поддержку развития инфраструктуры системы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации, направленные на создание единой системы маршрутизации и контроля эффективности реабилитационных мероприятий по профилю оказываемой помощи.

Реализация первого этапа подпрограммы 4 планируется в 2014 - 2015 годах, второго этапа – в 2016 - 2020 годах.

В результате реализации подпрограммы 4 к 2020 году предполагается:

увеличение охвата санаторно-курортным лечением пациентов в государственных санаторно-курортных организациях системы Министерства здравоохранения Российской Федерации в числе направленных пациентов в указанные организации на 45 %;

увеличение охват медицинской реабилитацией инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в числе нуждающихся инвалидов согласно индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида до 85 %.

#### 4. Объем финансирования подпрограммы 4

Финансирование подпрограммы 4 осуществляется за счет средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края.

Общий объем финансирования подпрограммы 4 составляет 3145902,2 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 284399,5 тыс. рублей;

2015 год – 298041,5 тыс. рублей;

2016 год – 342916,9 тыс. рублей;

2017 год – 406514,6 тыс. рублей;

2018 год – 521559,8 тыс. рублей;

2019 год – 596617,6 тыс. рублей;

2020 год – 695852,3 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 1422678,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 205195,5 тыс. рублей;

2015 год – 159841,5 тыс. рублей;

2016 год – 176354,7 тыс. рублей;  
 2017 год – 231404,0 тыс. рублей;  
 2018 год – 218627,7 тыс. рублей;  
 2019 год – 215627,7 тыс. рублей;  
 2020 год – 215627,7 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 64050,0 тыс. рублей:

2014 год – 1085,0 тыс. рублей;  
 2015 год – 1890,6 тыс. рублей;  
 2016 год – 659,4 тыс. рублей;  
 2017 год – 25618,0 тыс. рублей;  
 2018 год – 13599,0 тыс. рублей;  
 2019 год – 10599,0 тыс. рублей;  
 2020 год – 10599,0 тыс. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 1723223,4 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 79204,0 тыс. рублей;  
 2015 год – 138200,0 тыс. рублей;  
 2016 год – 166562,2 тыс. рублей;  
 2017 год – 175110,6 тыс. рублей;  
 2018 год – 302932,1 тыс. рублей;  
 2019 год – 380989,9 тыс. рублей;  
 2020 год – 480224,6 тыс. рублей.

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

#### Подпрограмма 5 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» (далее – «подпрограмма 5»)

##### 1. Паспорт подпрограммы 5

Ответственный исполнитель подпрограммы 5	Министерство здравоохранения Алтайского края
Участники подпрограммы 5	краевые медицинские организации
Цель подпрограммы 5	обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей
Задача подпрограммы 5	создание эффективной службы по оказанию паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным гражданам Алтайского края и повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников, направленное на обеспечение адекватного контроля хронической боли и других

тягостных симптомов и повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи

Перечень мероприятий подпрограммы 5	реализация мер по созданию эффективной службы по оказанию паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным гражданам Алтайского края и повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников, направленные на обеспечение адекватного контроля хронической боли и других тягостных симптомов и повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи
Показатели подпрограммы 5	<p>показатель 5.1 «Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым (на 100 тыс. взрослого населения)»;</p> <p>показатель 5.2 «Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям (на 100 тыс. детского населения)»;</p> <p>показатель 5.3 «Обеспеченность врачами, оказывающими паллиативную медицинскую помощь (на 10 тыс. населения)»</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы 5	<p>первый этап: 2014 - 2015 годы;</p> <p>второй этап: 2016 - 2020 годы</p>
Объемы финансирования подпрограммы 5	<p>финансирование подпрограммы 5 осуществляется за счет средств краевого бюджета.</p> <p>Общий объем финансирования подпрограммы 5 составляет 163979,6 тыс. рублей, в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 8331,1 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 6329,8 тыс. рублей;</p> <p>2016 год – 16400,7 тыс. рублей;</p> <p>2017 год – 30335,1 тыс. рублей;</p> <p>2018 год – 34194,3 тыс. рублей;</p> <p>2019 год – 34194,3 тыс. рублей;</p> <p>2020 год – 34194,3 тыс. рублей.</p> <p>Средства краевого бюджета – 163979,6 тыс. рублей, в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 8331,1 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 6329,8 тыс. рублей;</p> <p>2016 год – 16400,7 тыс. рублей;</p>

2017 год – 30335,1 тыс. рублей;

2018 год – 34194,3 тыс. рублей;

2019 год – 34194,3 тыс. рублей;

2020 год – 34194,3 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 6208,6 тыс. рублей;

2014 год – 1122,1 тыс. рублей;

2015 год – 0,0 тыс. рублей;

2016 год – 4336,5 тыс. рублей;

2017 год – 750,0 тыс. рублей;

2018 год – 0,0 тыс. рублей;

2019 год – 0,0 тыс. рублей;

2020 год – 0,0 тыс. рублей.

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

Ожидаемые результаты реализации программы 5

увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым до 8,28 койки на 100 тыс. взрослого населения;

увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям до 2,95 койки на 100 тыс. детского населения;

увеличение обеспеченности врачами, оказывающими паллиативную медицинскую помощь до 0,016 врача на 10 тыс. населения

## 2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 5

В Алтайском крае наблюдается увеличение среднего возраста населения (так в 2016 году доля населения старше трудоспособного возраста составила 26,0%, а ее численность в сравнении с 2015 годом возросла на 13,9 тыс. человек, с 2014 годом на 27,6 тыс. человек), одновременно нарастает число пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями.

На протяжении двух лет в крае отмечается высокая заболеваемости опухолями внутренних органов, сложными для диагностики и радикального лечения (рак легкого, рак печени, рак поджелудочной железы).

Всего в крае развернуто 60 коек для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и 10 коек для детей.

Паллиативная медицинская помощь взрослым в условиях стационара оказывается в следующих медицинских организациях: КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Городская больница № 6, г. Барнаул»,

КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»; детям паллиативная медицинская помощь оказывается в следующих медицинских организациях: КГБУЗ «Дом ребенка специализированный, г. Бийск», КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница».

В амбулаторных условиях паллиативная медицинская помощь оказывается в пяти краевых медицинских организациях:

- КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»;
- КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск»;
- КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»;
- КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»;
- КГБУЗ «Тальменская ЦРБ».

Выездные бригады по оказанию паллиативной медицинской помощи функционируют на базе КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» (для оказания помощи взрослому населению), КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск» (для оказания медицинской помощи детскому населению).

С 01.06.2015 в крае был организован круглосуточный телефон «горячей линии» по вопросам нарушения порядка назначения и выписывания препаратов для лечения болевого синдрома.

Ежегодно в крае для специалистов проходят обучающие семинары и сертифицированные курсы повышения квалификации по специальности «паллиативная медицинская помощь».

С целью совершенствования оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям запланированы следующие мероприятия:

- открытие отделений паллиативной медицинской помощи взрослым и детям на базе краевых медицинских организаций;

- открытие хосписа на 30 коек в г. Барнауле для оказания паллиативной помощи инкурабельным больным с различными нозологическими формами заболеваний в стационарных условиях;

- дальнейшее формирование выездной службы паллиативной помощи;

- организация взаимодействия с социально-ориентированными некоммерческими организациями по вопросам оказания паллиативной помощи, привлечение к оказанию паллиативной помощи волонтеров и добровольцев;

- дальнейшее обучение специалистов по профилю «паллиативная медицина» на базе ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, в государственных образовательных организациях высшего образования и государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена, имеющих лицензию по обучению специалистов по профилю «паллиативная медицина».

Ожидаемым результатом реализации подпрограммы станет формирование полноценной инфраструктуры, повышение доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, увеличение обеспеченности врачами, оказывающих паллиативную медицинскую помощь

и увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям.

3. Приоритеты региональной политики в сфере оказания паллиативной помощи, в том числе детям, цели и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты, сроки реализации подпрограммы 5

На фоне демографического старения населения в Алтайском крае с каждым годом увеличивается количество больных, нуждающихся в оказании паллиативной помощи.

Чрезвычайно важными являются не только медицинские, но и социальные, духовные и психологические аспекты оказания паллиативной помощи инкурабельным больным. Основными направлениями такой помощи должны быть не только уменьшение страданий пациентов, но и адекватная психологическая помощь, социальная поддержка, общение с родственниками, позволяющие подготовить членов семьи к неизбежному финалу.

С целью создания оптимальных условий детям, страдающим неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями, а также помощи членам семьи в условиях неизлечимой болезни ребенка в Алтайском крае предполагается развитие сети медико-социальных учреждений, специализирующихся на оказании паллиативной помощи, в том числе детям (открытие отделений паллиативной помощи в многопрофильных больницах и самостоятельных учреждений-хосписов).

Создание отделений паллиативной помощи позволит снизить нагрузку на дорогостоящие койки, на которых оказывается реанимационно-интенсивная помощь, не менее чем на 15,0 %.

Целью подпрограммы 5 является обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей.

Задачей подпрограммы 5 является создание эффективной службы по оказанию паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным гражданам Алтайского края и повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников, направленное на обеспечение адекватного контроля хронической боли и других тягостных симптомов и повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

С целью решения указанной задачи планируется реализовать меры по созданию эффективной службы по оказанию паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным гражданам Алтайского края и повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников, направленные на обеспечение адекватного контроля хронической боли и других тягостных симптомов и повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

В результате реализации подпрограммы 5 к 2020 году:

обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым составит 8,28 койки на 100 тыс. взрослого населения;

обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям составит 2,95 койки на 100 тыс. детского населения;

обеспеченность врачами, оказывающих паллиативную медицинскую помощь до 0,016 врача на 10 тыс. населения.

#### 4. Объем финансирования подпрограммы 5

Финансирование подпрограммы 5 осуществляется за счет средств краевого бюджета.

Общий объем финансирования подпрограммы 5 составляет 163979,6 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 8331,1 тыс. рублей;

2015 год – 6329,8 тыс. рублей;

2016 год – 16400,7 тыс. рублей;

2017 год – 30335,1 тыс. рублей;

2018 год – 34194,3 тыс. рублей;

2019 год – 34194,3 тыс. рублей;

2020 год – 34194,3 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 163979,6 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 8331,1 тыс. рублей;

2015 год – 6329,8 тыс. рублей;

2016 год – 16400,7 тыс. рублей;

2017 год – 30335,1 тыс. рублей;

2018 год – 34194,3 тыс. рублей;

2019 год – 34194,3 тыс. рублей;

2020 год – 34194,3 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 6208,6 тыс. рублей:

2014 год – 1122,1 тыс. рублей;

2015 год – 0,0 тыс. рублей;

2016 год – 4336,5 тыс. рублей;

2017 год – 750,0 тыс. рублей;

2018 год – 0,0 тыс. рублей;

2019 год – 0,0 тыс. рублей;

2020 год – 0,0 тыс. рублей.

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

Подпрограмма 6 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Алтайского края»  
(далее – «подпрограмма 6»)

#### 1. Паспорт подпрограммы 6

<p>Ответственный исполнитель подпрограммы 6</p> <p>Участники подпрограммы 6</p> <p>Цель подпрограммы 6</p> <p>Задачи подпрограммы 6</p> <p>Перечень мероприятий подпрограммы 6</p>	<p>Министерство здравоохранения Алтайского края</p> <p>краевые медицинские организации; ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)</p> <p>обеспечение системы здравоохранения Алтайского края высококвалифицированными и мотивированными специалистами</p> <p>снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной системы здравоохранения, и устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров по видам и условиям оказания медицинской помощи;  совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников;  повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании;  развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников;  формирование единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью;  разработка и внедрение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов</p> <p>реализация мер по снижению дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной системы здравоохранения, и устранению дисбаланса в распределении медицинских кадров по видам и условиям оказания медицинской помощи;  обучение специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием по</p>
--	---

программам дополнительного и послевузовского образования;

реализация мер по повышению престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании;

реализация мер, направленных на обеспечение социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников;

реализация мер по формированию единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью;

разработка и внедрение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов

Показатели  
граммы 6

подпро- показатель 6.1 «Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях дополнительного профессионального образования»;

показатель 6.2 «Количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования»;

показатель 6.3 «Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования»;

показатель 6.4 «Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена»;

показатель 6.5 «Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах»;

показатель 6.6 «Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Алтайского края, трудо-

устроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Алтайского края, в общем числе медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Алтайского края»;

показатель 6.7 «Число высокопроизводительных рабочих мест в организациях здравоохранения, за исключением субъектов малого предпринимательства»;

показатель 6.8 «Доля лиц, допущенных к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности через процедуру аккредитации, в общем числе лиц, допущенных к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности»

Сроки и этапы реализации подпрограммы 6 первый этап: 2014 - 2015 годы;  
второй этап: 2016 - 2020 годы

Объемы финансирования подпрограммы 6 финансирование подпрограммы 6 осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края.

Общий объем финансирования подпрограммы 6 составляет 4121425,4 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 754582,6 тыс. рублей;

2015 год – 720575,0 тыс. рублей;

2016 год – 458174,4 тыс. рублей;

2017 год – 531561,4 тыс. рублей;

2018 год – 629493,2 тыс. рублей;

2019 год – 513519,4 тыс. рублей;

2020 год – 513519,4 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 338313,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 0,0 тыс. рублей;

2015 год – 0,0 тыс. рублей;

2016 год – 0,0 тыс. рублей;

2017 год – 36015,0 тыс. рублей;

2018 год – 99510,0 тыс. рублей;

2019 год – 101394,4 тыс. рублей;

2020 год – 101394,4 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 36015,0 тыс. рублей;

2014 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2015 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2016 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2017 год – 36015,0 тыс. рублей;  
 2018 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2019 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2020 год – 0,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета –  
 3396911,6 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 681582,6 тыс. рублей;  
 2015 год – 594575,0 тыс. рублей;  
 2016 год – 369974,4 тыс. рублей;  
 2017 год – 396546,4 тыс. рублей;  
 2018 год – 529983,2 тыс. рублей;  
 2019 год – 412125,0 тыс. рублей;  
 2020 год – 412125,0 тыс. рублей.

Средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 386200,0 тыс. рублей,  
 в том числе по годам:

2014 год – 73000,0 тыс. рублей;  
 2015 год – 126000,0 тыс. рублей;  
 2016 год – 88200,0 тыс. рублей;  
 2017 год – 99000,0 тыс. рублей;  
 2018 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2019 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2020 год – 0,0 тыс. рублей.

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

<p>Ожидаемые результаты реализации программы 6</p>	<p>результаты обеспечения ежегодной подготовки специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях дополнительного профессионального образования в количестве не менее 30 человек;</p> <p>обеспечение ежегодной подготовки высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования в количестве не менее 80 человек;</p> <p>увеличение количества ежегодно подготавливаемых</p>
--	--

мых специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования до 3510 человек к 2020 году;

увеличение количества ежегодно подготавливаемых специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена, до 5020 человек к 2020 году;

обеспечение к 2020 году ежегодной подготовки в обучающих симуляционных центрах до 385 человек;

увеличение доли медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Алтайского края, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Алтайского края, в общем числе медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Алтайского края, до 98 %;

увеличение числа высокопроизводительных рабочих мест в организациях здравоохранения, за исключением субъектов малого предпринимательства до 19,0 тыс. единиц;

обеспечение доли лиц, допущенных к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности через процедуру аккредитации, в общем числе лиц, допущенных к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности до 20,5 к 2020 году

## 2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 6

Обеспеченность врачами по краю в 2016 году составила 33,5 человека на 10 тыс. населения, отмечается уменьшение обеспеченности врачами по сравнению с 2015 годом и увеличение в сравнении с 2014 годом (2015 год – 33,6 человека на 10 тыс. населения, 2014 год – 33,3 человека на 10 тыс. населения). Обеспеченность средним медицинским персоналом в крае – 92,4 человека на 10 тыс. населения, отмечается снижение по сравнению с 2015 и 2014 годами (2015 год – 92,7 человека на 10 тыс. населения, 2014 год –

93,2 человека на 10 тыс. населения).

При расчете потребности в медицинских кадрах организаций здравоохранения Алтайского края согласно предложенной методике дефицит врачебных кадров составляет 3902 человека, в том числе в амбулаторно-поликлиническом звене - 1480 человек и в стационарах – 2422 человека.

Доля сельского населения в крае существенно выше, чем в Российской Федерации и Сибирском Федеральном округе. Особенностью административно-территориального деления является наличие большого количества сел с низкой численностью населения («малых сел»), 64 % сел имеют численность населения до 500 человек, и лишь 5,8 % составляют села с населением более 2 тыс. человек.

Следует так же отметить, что значительная часть жителей малых сел – люди пожилого или преклонного возраста, которым сложно самостоятельно добираться до поликлиники центральной районной больницы.

Указанные особенности создают дополнительные трудности в оказании первичной медико-санитарной помощи, связанные с выездной работой специалистов. Значительная часть времени при выездах врачей теряется на проезд, что по объективным причинам существенно снижает фактическую нагрузку на врача и требует корректировки функции врачебной должности в сторону ее снижения.

В регионе реализуются ряд мероприятий, направленных на закрепление медицинских работников организаций здравоохранения края.

Постоянно проводится целевая базовая и последипломная подготовка специалистов с учетом потребности медицинских организаций.

В 2014 году по программам послевузовского профессионального образования за счет средств федерального бюджета было зачислено в интернатуру 193 человека и в ординатуру – 25 человек, по программам высшего профессионального образования в рамках целевого приема 172 абитуриента.

В 2015 году на целевое обучение по программам высшего профессионального образования зачислено 278 абитуриентов, в целевую интернатуру – 120 и в ординатуру – 17 выпускников ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В 2016 году число абитуриентов, зачисленных на целевое обучение по программам высшего профессионального образования, увеличилось и составило 282 человека, в целевую интернатуру зачислено 111 и в ординатуру 34 выпускника ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Целевое обучение осуществляется и для средних медицинских работников, зачисленных не на условиях целевого приема, в медицинских колледжах Алтайского края с целью укомплектования фельдшерско-акушерских пунктов, отделений скорой медицинской помощи и других подразделений организаций здравоохранения.

На территории Алтайского края аттестация по присвоению квалифика-

ционной категории медицинским и фармацевтическим работникам проводилась на основании приказа Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 27.12.2013 № 866 «Об утверждении Административного регламента предоставления Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности государственной услуги по присвоению или об отказе в присвоении квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам». Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.04.2013 № 240н «О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» аттестацию медицинских и фармацевтических работников краевых медицинских организаций Алтайского края осуществляла территориальная аттестационная комиссия Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности.

В 2014 году аттестацию прошли 1268 специалистов с высшим профессиональным образованием и 2568 специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, в 2015 году – 1216 специалистов и 2274 специалиста соответственно, в 2016 году – 1235 специалистов и 2334 специалиста соответственно.

Приказом Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 14.10.2016 № 588 утвержден новый Административный регламент предоставления Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности государственной услуги по присвоению или об отказе в присвоении квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам. Аттестацию осуществляет территориальная аттестационная комиссия Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности (с 01.01.2017 – территориальная аттестационная комиссия Министерства здравоохранения Алтайского края).

В Алтайском крае с 2004 года реализуется краевая целевая программа «Переподготовка и повышение квалификации медицинских работников», средства которой направлены на профессиональную переподготовку и повышение квалификации врачей, а также на подготовку в клинической ординатуре специалистов остродефицитных специальностей.

В целях обучения специалистов с высшим профессиональным образованием и средним профессиональным образованием, способных решать задачи повышения качества медицинской помощи населению Алтайского края, в рамках исполнения распоряжения Правительства Российской Федерации от 09.12.2013 № 2302-р приказом Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности утверждена программа подготовки и переподготовки медицинских кадров для строящегося перинатального центра Алтайского края на 2014 – 2016 годы.

С 2012 года Алтайский край реализует программу «Земский доктор», направленную на привлечение и закрепление молодых врачей в медицин-

ских организациях сельской местности, в соответствии с которой специалисты, трудоустроившиеся в медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, вправе получить единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн. рублей.

В 2013 году внесены изменения в Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», позволяющие производить единовременные компенсационные выплаты по программе «Земский доктор» молодым специалистам, трудоустроившимся в рабочие поселки. Согласно постановлению Администрации Алтайского края от 26.03.2013 № 172 «Об осуществлении в 2013 году единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников в сельских населенных пунктах или рабочих поселках» выплаты получили 138 молодых специалистов.

Алтайский край входит в первую пятерку регионов по количеству участников программы «Земский доктор», за период действия которой в крае с 2012 по 2016 год трудоустроено 846 врачей, из них 92 врача переехали в край из других регионов. В 2016 году единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн. рублей получили 147 молодых специалистов, что на 7 специалистов больше, чем было запланировано.

С целью решения проблемы нехватки медицинских кадров принят указ Губернатора Алтайского края от 12.08.2014 № 122 «Об осуществлении единовременных компенсационных выплат фельдшерам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2014 году на работу в фельдшерско-акушерские пункты, расположенные в сельских населенных пунктах Алтайского края», в соответствии с которым участникам программы «Сельский фельдшер» предоставляются выплаты в размере 500 тыс. рублей. Во исполнение указанного нормативного правового акта принят приказ Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 20.08.2014 № 654 «О реализации указа Губернатора Алтайского края «Об осуществлении единовременных компенсационных выплат фельдшерам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2014 году на работу в фельдшерско-акушерские пункты, расположенные в сельских населенных пунктах Алтайского края». Действие программы «Сельский фельдшер» ежегодно продлевается. С 2016 года в программу помимо фельдшерско-акушерских пунктов включены также станции (отделения) скорой медицинской помощи. В 2016 году единовременные компенсационные выплаты в размере 500 тыс. рублей получили 30 молодых специалистов, из них 15 трудоустроилось в фельдшерско-акушерские пункты и 15 – на станции (отделения) скорой медицинской помощи.

В 2016 году издан указ Губернатора Алтайского края от 01.07.2016 № 71 «Об осуществлении в 2016 году единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников краевых медицинских организаций, расположенных в городах Горняк, Змеиногорск, Каменьна-Оби», позволяющий производить единовременные компенсационные вы-

платы в размере 1 млн. рублей специалистам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, трудоустроившимся в краевые медицинские организации городов Горняка, Змеиногорска, Каменя-на-Оби.

Однако остается нерешенными ряд основных проблем в области региональной кадровой политики и управления трудовыми ресурсами:

несоответствие численности и структуры медицинских кадров объемам выполняемой деятельности, задачам и направлениям модернизации здравоохранения;

несбалансированность медицинского персонала по структуре между врачами общего профиля и узкими специалистами; врачами и сестринским персоналом; различными территориальными образованиями, городской и сельской местностью; медицинскими организациями первичного звена и специализированных видов помощи;

несоответствие подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения;

недостаточное использование методов планирования численности медицинского персонала;

невысокий в сравнении со средними показателями производственной деятельности в регионах уровень заработной платы;

рост тенденции оттока из региональной системы здравоохранения молодых и опытных специалистов;

недостаточно активное участие в решении кадровых вопросов профессиональных общественных организаций, помощи попечительских советов и спонсоров.

Основной причиной оттока высококвалифицированных специалистов из медицинских организаций государственной системы здравоохранения, а также нежелания выпускников с медицинским образованием работать по специальности и, как следствие, снижения объемов и качества оказания населению медицинской помощи является низкий уровень заработной платы в государственных медицинских организациях.

Для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений, стимулирования медицинских работников необходимо развитие кадрового потенциала отрасли, способного обеспечить высокое качество оказываемых медицинских и фармацевтических услуг населению Алтайского края. Особое значение приобретает принятие комплексных мер по повышению престижа медицинской профессии. Одним из направлений реализации данного мероприятия является проведение ежегодных конкурсов на звание «Лучший врач года», «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» и «Лучший по профессии».

В целях сохранения кадрового потенциала, повышения престижа медицинской профессии, ликвидации оттока медицинских кадров в медицинские организации негосударственных форм собственности необходимо обеспечить медицинских работников государственных медицинских организаций конкурентным уровнем заработной платы.

В рамках подпрограммы 6 планируется:  
разработать целевые показатели эффективности деятельности организаций здравоохранения Алтайского края;  
перевести работников организаций здравоохранения Алтайского края на «эффективный контракт».

Кроме того, будут определены меры ответственности руководителя медицинской организации в части выполнения показателей заработной платы медицинских и фармацевтических работников.

Планируется проведение мероприятий по совершенствованию системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников в целях обеспечения повышения качества профессиональной подготовки, расширения перечня навыков и умений, приобретаемых специалистом в период обучения.

Будут обновлены и внедрены программы подготовки специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием на этапах послевузовского и дополнительного профессионального образования, а также программы повышения квалификации педагогических работников образовательных и научных организаций, реализующих программы медицинского и фармацевтического образования, разработанные с учетом изменений в подготовке медицинских и фармацевтических специалистов в связи с внедрением федеральных государственных образовательных стандартов среднего и высшего профессионального образования третьего поколения.

До 2020 года запланирована разработка профессиональных стандартов медицинских и фармацевтических работников, на основе которых будут сформированы единые подходы к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью.

Будет создана и внедрена система аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов, которая позволит осуществлять персональный допуск специалистов к конкретному виду профессиональной деятельности с учетом приобретенных в ходе обучения компетенций, кроме того, будут реализовываться мероприятия приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами»

Планируется проведение мероприятий по развитию мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников в целях снижения оттока кадров из отрасли.

Реализация мероприятий подпрограммы 6 даст возможность повысить уровень квалификации медицинских кадров, провести его оценку, поэтапно уменьшить дефицит медицинских кадров.

3. Приоритеты региональной политики в сфере кадрового обеспечения системы здравоохранения Алтайского края, цели и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты, сроки реализации подпрограммы 6

Для удовлетворения потребностей граждан в медицинской помощи приоритетными направлениями в указанной сфере в Алтайском крае является снижение уровня дефицита медицинских кадров и подготовка высококвалифицированных специалистов, мотивированных на постоянное совершенствование собственных знаний, умений и навыков, необходимых для достижения и сохранения высокого качества профессиональной деятельности в соответствии с требованиями профессиональных стандартов в здравоохранении, стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания.

Целью подпрограммы 6 является обеспечение системы здравоохранения Алтайского края высококвалифицированными и мотивированными специалистами.

Задачи подпрограммы 6:

снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной системы здравоохранения, и устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров по видам и условиям оказания медицинской помощи;

совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников;

повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании;

развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников;

формирование единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью;

разработка и внедрение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов.

С целью решения вышеперечисленных задач планируется реализовать:

Реализация первого этапа подпрограммы 6 планируется в 2014 - 2015 годах, второго этапа – в 2016 - 2020 годах.

По результатам реализации мероприятий подпрограммы 6 к 2020 году планируется:

обеспечение ежегодной подготовки специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях дополнительного профессионального образования в количестве не менее 30 человек;

обеспечение ежегодной подготовки высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования в количестве не менее 80 человек;

увеличение количества ежегодно подготавливаемых специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацев-

тического образования в государственных организациях высшего образования до 3510 человек к 2020 году;

увеличение количества ежегодно подготавливаемых специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена, до 5020 человек к 2020 году;

обеспечение к 2020 году ежегодной подготовки в обучающих симуляционных центрах до 385 человек;

увеличение доли медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Алтайского края, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Алтайского края, в общем числе медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Алтайского края, до 98 %;

увеличение числа высокопроизводительных рабочих мест в организациях здравоохранения, за исключением субъектов малого предпринимательства до 19,0 тыс. единиц;

обеспечение доли лиц, допущенных к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности через процедуру аккредитации, в общем числе лиц, допущенных к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности до 20,5 к 2020 году.

#### 4. Объем финансирования подпрограммы 6

Финансирование подпрограммы 6 осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края.

Общий объем финансирования подпрограммы 6 составляет 4121425,4 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 754582,6 тыс. рублей;

2015 год – 720575,0 тыс. рублей;

2016 год – 458174,4 тыс. рублей;

2017 год – 531561,4 тыс. рублей;

2018 год – 629493,2 тыс. рублей;

2019 год – 513519,4 тыс. рублей;

2020 год – 513519,4 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 338313,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 0,0 тыс. рублей;

2015 год – 0,0 тыс. рублей;

2016 год – 0,0 тыс. рублей;

2017 год – 36015,0 тыс. рублей;

2018 год – 99510,0 тыс. рублей;

2019 год – 101394,4 тыс. рублей;  
 2020 год – 101394,4 тыс. рублей;  
 в том числе капитальные вложения – 36015,0 тыс. рублей:  
 2014 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2015 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2016 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2017 год – 36015,0 тыс. рублей;  
 2018 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2019 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2020 год – 0,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 3396911,6 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 681582,6 тыс. рублей;  
 2015 год – 594575,0 тыс. рублей;  
 2016 год – 369974,4 тыс. рублей;  
 2017 год – 396546,4 тыс. рублей;  
 2018 год – 529983,2 тыс. рублей;  
 2019 год – 412125,0 тыс. рублей;  
 2020 год – 412125,0 тыс. рублей.

Средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 386200,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 73000,0 тыс. рублей;  
 2015 год – 126000,0 тыс. рублей;  
 2016 год – 88200,0 тыс. рублей;  
 2017 год – 99000,0 тыс. рублей;  
 2018 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2019 год – 0,0 тыс. рублей;  
 2020 год – 0,0 тыс. рублей.

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

Подпрограмма 7 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»  
 (далее – «подпрограмма 7»)

#### 1. Паспорт подпрограммы 7

Ответственный исполнитель подпрограммы 7 – Министерство здравоохранения Алтайского края

Цель подпрограммы 7 – обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, специальных продуктах питания на основе формирования рациональной и

сбалансированной системы лекарственного обеспечения, обеспечивающей качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами

Участники подпрограммы 7 краевые медицинские и аптечные организации

Задачи подпрограммы 7 формирование рациональной и сбалансированной системы лекарственного обеспечения; удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, продуктах специализированного лечебного питания за счет средств федерального и краевого бюджетов и, как следствие, снижение доли необеспеченных в установленные сроки и поставленных на отсроченное обслуживание рецептов и количества жалоб на льготное лекарственное обеспечение; обеспечение защиты населения от фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных препаратов

Перечень мероприятий подпрограммы 7 реализация мер по формированию рациональной и сбалансированной системы лекарственного обеспечения; реализация программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами; реализация программы льготного лекарственного обеспечения граждан за счет средств краевого бюджета; реализация программы обеспечения больных, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями; реализация программы по лекарственному обеспечению больных, страдающим злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей; реализация мер по обеспечению защиты населения от фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных препаратов

Целевые индикаторы и показатель 7.1 «Удовлетворение потребности от-показатели подпрограм-дельных категорий граждан в необходимых лекар-мы 7 ственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов»;

показатель 7.2 «Удовлетворение спроса на лекар- ственные препараты, предназначенные для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипо- физарным нанизмом, болезнью Гоше, злокаче- ственными новообразованиями лимфоидной, кро- ветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации ор- ганов и (или) тканей, в числе лиц, включенных в Федеральный регистр лиц больных гемофилией, муковисцидозом, гипопфизарным нанизмом, болез- нью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тка- ней, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей»;

показатель 7.3 «Доля рецептов, находящихся на от- сроченном обеспечении, в общем количестве вы- писанных рецептов»;

показатель 7.4 «Охват индивидуальной маркиров- кой зарегистрированных лекарственных препара- тов, находящихся в гражданском обороте, с воз- можностью проверки неограниченным кругом по- требителей (граждан) их легальности»;

показатель 7.5 «Удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах и медицин- ских изделиях, закупаемых в рамках территори- альной программы государственных гарантий бес- платного оказания гражданам медицинской помо- щи за счет средств краевого бюджета в соответ- ствии с перечнем групп населения и категорий за- болеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Фе- дерации отпускаются по рецептам врачей беспла- то (доля пациентов, обеспеченных лекарственны- ми препаратами, в общем числе региональных льготников)»;

показатель 7.6 «Удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах и медицин- ских изделиях, закупаемых в рамках territori-

альной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (доля пациентов, обеспеченных орфанными лекарственными препаратами, в общем числе граждан, состоящих в региональном сегменте Федерального регистра и нуждающихся в орфанных препаратах)»

Сроки и этапы реализации подпрограммы 7 первый этап: 2014 - 2015 годы;  
второй этап: 2016 - 2020 годы

Объемы финансирования подпрограммы 7 финансирование подпрограммы 7 осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств краевого бюджета.

Общий объем финансирования подпрограммы 7 составляет 13900027,4 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 1789988,5 тыс. рублей;

2015 год – 2169843,5 тыс. рублей;

2016 год – 2262489,1 тыс. рублей;

2017 год – 2006565,4 тыс. рублей;

2018 год – 2241517,3 тыс. рублей;

2019 год – 1714811,8 тыс. рублей;

2020 год – 1714811,8 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 11406593,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 1467691,9 тыс. рублей;

2015 год – 1880878,5 тыс. рублей;

2016 год – 1938968,0 тыс. рублей;

2017 год – 1539987,8 тыс. рублей;

2018 год – 1853140,7 тыс. рублей;

2019 год – 1362963,2 тыс. рублей;

2020 год – 1362963,2 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 2493434,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 322296,6 тыс. рублей;

2015 год – 288965,0 тыс. рублей;

2016 год – 323521,1 тыс. рублей;

2017 год – 466577,6 тыс. рублей;

2018 год – 388376,6 тыс. рублей;

2019 год – 351848,6 тыс. рублей;

2020 год – 351848,6 тыс. рублей.

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

<p>Ожидаемые результаты реализации программы 7</p>	<p>результаты увеличения доли удовлетворенности потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов до 90,0 %;</p> <p>увеличение доли удовлетворенности спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, в числе лиц, включенных в Федеральный регистр лиц больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, до 100 %;</p> <p>сохранение доли рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов до 3 %;</p> <p>увеличение охвата индивидуальной маркировкой зарегистрированных лекарственных препаратов, находящихся в гражданском обороте, с возможностью проверки неограниченным кругом потребителей (граждан) их легальности до 100 %;</p> <p>увеличение доли удовлетворенности потребности граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, закупаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых</p>
--	---

лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно (доля пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем числе региональных льготников) до 70 %;

увеличение доли удовлетворенности потребности граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, закупаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (доля пациентов, обеспеченных орфанными лекарственными препаратами, в общем числе граждан, состоящих в региональном сегменте Федерального регистра и нуждающихся в орфанных препаратах) до 100 %

## 2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 7

Подпрограмма 7 предусматривает совершенствование существующих механизмов обеспечения качественными безопасными лекарственными препаратами значительной части населения, особенно декретированных групп. Сфера реализации подпрограммы 7 – социальная, основные приоритеты подпрограммы в области лекарственного обеспечения следующие:

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

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

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

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

система лекарственного обеспечения базируется на реальных возмож-

ностях бюджета края, бюджета фонда обязательного медицинского страхования, а также субвенций федерального бюджета при условии сохранения существующих государственных гарантий в области медицинской помощи;

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

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

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

В 2016 году на оказание лекарственной помощи населению Алтайского края, имеющему право на льготы, бюджетами всех уровней было выделено (без учета логистических услуг) – 2152,73 млн. рублей (в 2015 году – 2152,51 млн. рублей, в 2014 году – 1735,59 млн. рублей), из которых средства федерального бюджета составили – 86,2 % или 1855,67 млн. рублей (в 2015 году – 87,44 % или 1882,24 млн. рублей, в 2014 году – 83,7 % или 1452,19 млн. рублей), в том числе: по программе ОНЛП – 720,39 млн. рублей (в 2015 году – 768,3 млн. рублей, в 2014 году – 707,16 млн. рублей), по программе ВЗН – 1135,28 млн. рублей (в 2015 году – 882,564 млн. рублей, в 2014 году – 745,03 млн. рублей). Средства краевого бюджета составили 13,8 % или 297,05 млн. рублей (в 2015 году – 12,56 % или 270,265 млн. рублей, в 2014 году – 16,3 % или 283,4 млн. рублей), в том числе по бесплатным рецептам – 277,67 млн. рублей (в 2015 году – 250,875 млн. рублей, в 2014 году – 264,1 млн. рублей), по рецептам со скидкой 50 % – 19,39 млн. рублей (в 2015 году – 19,39 млн. рублей, в 2014 году – 19,39 млн. рублей). На логистические услуги по всем льготным программам израсходовано 108,387 млн. рублей

В 2016 году в государственных и муниципальных аптеках лекарственные препараты по всем льготным программам получены 140162 гражданами по 1437920 льготным и бесплатным рецептам на общую сумму 2081,52 млн. руб. (в 2015 году – 154789 гражданами по 1538319 льготным и бесплат-

ным рецептам на общую сумму 1878,333 млн. руб., в 2014 году – 169366 гражданами по 1707642 льготным и бесплатным рецептам на общую сумму 1742,49 млн. рублей).

В среднем один обеспеченный льготник получил в 2016 году лекарственные препараты на сумму:

по программе ОНЛП – на сумму – 18683,27 рублей, что в 2 раза больше суммы норматива финансовых затрат (9190,05 рублей);

по программе ВЗН – на сумму 529588,64 (в 2015 году – на сумму 512225,18 руб., в 2014 году – 515165,66 руб.);

по региональной льготе по льготным рецептам со скидкой 50 % – на сумму 2982,46 (в 2015 году – 3412,5 рублей, в 2014 году – 2546,77 рублей), по бесплатным рецептам – на сумму 2389,27 (в 2015 году – 2274,87 руб., в 2014 – 1837,34 руб.).

В лекарственном обеспечении льготных категорий граждан в 59 районах и 11 городах участвуют 32 аптечных организаций, 150 медицинских организаций, 24 социальных учреждения. Действует 463 пункта отпуска, в том числе 264 фельдшерско-акушерских пункта, 92 аптеки, 107 аптечных пунктов. Выписывают льготные рецепты 3908 врачей и 379 фельдшеров.

За счет средств федерального бюджета обеспечен 45421 пациент (73,2 %) из 62510 пациентов, выбравших получение лекарственного обеспечения в части НСУ.

Из 232418 граждан, состоящих в краевом регистре лиц, имеющих право на лекарственное обеспечение по бесплатным рецептам за счет средств краевого бюджета, имеющимися льготами по лекарственному обеспечению воспользовался 86251 пациент (37 %).

В 2016 году из 165 лиц, страдающих орфанными заболеваниями, обеспечены лекарственными препаратами 103 пациента на сумму 94,58 млн. рублей, что составляет 34 % от суммы средств, выделенных краевым бюджетом на лекарственное обеспечение региональных льготников (277,67 млн. рублей).

Оценка расходов до 2020 года рассчитана с учетом среднего коэффициента увеличения объема финансирования, который составил 6,0 %. Потребность рассчитана на основе фактического количества льготников по состоянию на 01.01.2017, без учета увеличения.

Проблемы, обуславливающие недостаточную удовлетворенность граждан лекарственным обеспечением в настоящее время:

недостаточное развитие российской фармацевтической промышленности как источника доступных жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;

рост стоимости лекарственной составляющей лечения, связанной с появлением дорогостоящих инновационных препаратов для диагностики, лечения и профилактики социально-значимых и социально опасных заболеваний;

случаи нерациональных и неэффективных лекарственных назначений,

не соответствующих общепринятым мировым стандартам диагностики и лечения (в силу отсутствия адаптации в Российской Федерации таких стандартов), безответственное применение лекарственных препаратов без медицинских показаний;

неэффективное управление рисками и низкий уровень ранней диагностики заболеваний, отсутствие системы предотвращения развития тяжелых осложнений и лечения заболеваний на ранней стадии, приводящие к постоянному удорожанию стоимости лечения;

отсутствие системы прогнозирования развития заболеваний и их осложнений;

неравномерность лекарственного обеспечения на федеральном и региональном уровнях различных категорий граждан;

недостаточное финансирование из краевого бюджета лечения больных с орфанными заболеваниями, региональных льготников.

В рамках подпрограммы планируется формирование системы рационального назначения и использования лекарственных препаратов:

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

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

введение системы электронных назначений лекарственных препаратов с возможностью их интеграции с системами поддержки принятия решений в области рациональной фармакотерапии (автоматическая проверка правильности назначенного режима дозирования, прогнозирование межлекарственных взаимодействий, автоматическая проверка на наличие показаний и противопоказаний и т.д.), введение повсеместно на территории Алтайского края электронного рецепта;

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

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

реализация мероприятий приоритетного проекта «Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от

производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов».

3. Приоритеты региональной политики в сфере совершенствования системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях, цели и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты, сроки реализации подпрограммы 7

Приоритетными направлениями региональной политики Алтайского края в сфере совершенствования системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях, являются: формирование рациональной и сбалансированной системы лекарственного обеспечения, удовлетворения потребности населения в качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратах и обеспечение системы здравоохранения качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами.

Целью подпрограммы 7 является обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, специальными продуктами питания на основе формирования рациональной и сбалансированной системы лекарственного обеспечения, обеспечивающей качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами.

Задачи подпрограммы 7:

формирование рациональной и сбалансированной системы лекарственного обеспечения;

удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, продуктах специализированного лечебного питания за счет средств федерального и краевого бюджетов и, как следствие, снижение доли необеспеченных в установленные сроки и поставленных на отсроченное обслуживание рецептов и количества жалоб на льготное лекарственное обеспечение;

обеспечение защиты населения от фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных препаратов.

С целью решения вышеперечисленных задач планируется реализация:

реализация мер по формированию рациональной и сбалансированной системы лекарственного обеспечения;

реализация программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами;

реализация программы льготного лекарственного обеспечения граждан за счет средств краевого бюджета;

реализация программы обеспечения больных, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями;

реализация программы по лекарственному обеспечению больных, страдающим злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным

нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей;

реализация мер по обеспечению защиты населения от фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных препаратов.

Реализация первого этапа подпрограммы 7 планируется в 2014 - 2015 годах, второго этапа – в 2016 - 2020 годах.

В результате реализации мероприятий подпрограммы 7 в 2020 году планируется:

увеличение доли удовлетворенности потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов до 90,0 %;

увеличение доли удовлетворенности спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, в числе лиц, включенных в Федеральный регистр лиц больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, до 100 %;

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

увеличение охвата индивидуальной маркировкой зарегистрированных лекарственных препаратов, находящихся в гражданском обороте, с возможностью проверки неограниченным кругом потребителей (граждан) их легальности до 100 %;

увеличение доли удовлетворенности потребности граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, закупаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно (доля пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем числе региональных льготников) до 70 %;

увеличение доли удовлетворенности потребности граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, закупаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (доля

пациентов, обеспеченных орфанными лекарственными препаратами, в общем числе граждан, состоящих в региональном сегменте Федерального регистра и нуждающихся в орфанных препаратах) до 100 %.

#### 4. Объем финансирования подпрограммы 7

Финансирование подпрограммы 7 осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств краевого бюджета.

Общий объем финансирования подпрограммы 7 составляет 13900027,4 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 1789988,5 тыс. рублей;  
 2015 год – 2169843,5 тыс. рублей;  
 2016 год – 2262489,1 тыс. рублей;  
 2017 год – 2006565,4 тыс. рублей;  
 2018 год – 2241517,3 тыс. рублей;  
 2019 год – 1714811,8 тыс. рублей;  
 2020 год – 1714811,8 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 11406593,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 1467691,9 тыс. рублей;  
 2015 год – 1880878,5 тыс. рублей;  
 2016 год – 1938968,0 тыс. рублей;  
 2017 год – 1539987,8 тыс. рублей;  
 2018 год – 1853140,7 тыс. рублей;  
 2019 год – 1362963,2 тыс. рублей;  
 2020 год – 1362963,2 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 2493434,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 322296,6 тыс. рублей;  
 2015 год – 288965,0 тыс. рублей;  
 2016 год – 323521,1 тыс. рублей;  
 2017 год – 466577,6 тыс. рублей;  
 2018 год – 388376,6 тыс. рублей;  
 2019 год – 351848,6 тыс. рублей;  
 2020 год – 351848,6 тыс. рублей.

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

Подпрограмма 8 «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности»  
 (далее – «подпрограмма 8»)

#### 1. Паспорт подпрограммы 8

Ответственный исполнитель подпрограммы 8	Министерство здравоохранения Алтайского края
Участники подпрограммы 8	краевые медицинские организации
Цель подпрограммы 8	повышение эффективности и прозрачности системы ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
Задачи подпрограммы 8	создание системы ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности; создание единой эффективной системы управления качеством оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения Алтайского края (внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности); предупреждение, обнаружение и контроль за устранением нарушений законодательства Российской Федерации в выполнении стандартов и порядков оказания медицинской помощи; развитие судебно-медицинской службы Алтайского края
Перечень мероприятий подпрограммы 8	проведение проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи; проведение проверок соблюдения медицинскими организациями требований по безопасным условиям труда, применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению); проведение проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации; внедрение единых методов и технологий сбора и обобщения информации о состоянии качества медицинской помощи; создание системы ведомственной экспертизы и управления качеством медицинской помощи в ме-

дицинских организациях;

взаимодействие с системой вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи в страховых медицинских организациях и Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Алтайского края;

создание системы мониторинга деятельности медицинских организаций по экспертизе и управлению качеством медицинской помощи;

формирование информационного банка данных о состоянии безопасности и качества медицинской помощи в медицинских организациях и мерах по его улучшению;

обеспечение процесса непрерывного обучения специалистов медицинских организаций по вопросам экспертизы и управления качеством медицинской помощи;

формирование регистра экспертов качества медицинской помощи;

улучшение качества медицинской помощи в медицинских организациях и мониторинга его состояния;

обеспечение эпидемиологической безопасности пребывания пациентов в стационаре и труда медицинских работников;

создание дополнительных судебно-гистологических, судебно-химических, медико-криминалистических лабораторных подразделений в непосредственной близости к заказчику для сокращения сроков экспертиз;

создание в г. Барнауле судебно-медицинского морга, отвечающего современным требованиям для решения судебно-следственных, медицинских и социальных задач Алтайского края;

формирование плана и кратности проверок на основании результатов плановых и внеплановых проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

создание высокотехнологичного, полноценно оснащенного судебно-медицинского лабораторного корпуса для проведения высокоточных гистологических, медико-криминалистических, токсикологических, химических, биохимических, спектральных,

идентификационных, биологических, цитологических, молекулярно-генетических и других исследований на современном уровне

Показатели программы 8	подпро-	<p>показатель 8.1 «Выполнение плана проверок»;</p> <p>показатель 8.2 «Выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора)»;</p> <p>показатель 8.3 «Выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора) за обращением медицинских изделий»</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы 8		<p>первый этап: 2014 - 2015 годы;</p> <p>второй этап: 2016 - 2020 годы</p>
Объемы финансирования подпрограммы 8		<p>Финансирование подпрограммы 8 осуществляется за счет средств краевого бюджета.</p> <p>Общий объем финансирования подпрограммы 8 составляет 891,0 тыс. рублей, в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 494,0 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2016 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2017 год – 397,0 тыс. рублей;</p> <p>2018 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2019 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2020 год – 0,0 тыс. рублей.</p> <p>Средства краевого бюджета – 891,0 тыс. рублей, в том числе по годам:</p> <p>2014 год – 494,0 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2016 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2017 год – 397,0 тыс. рублей;</p> <p>2018 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2019 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2020 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>в том числе капитальные вложения – 891,0 тыс. рублей:</p> <p>2014 год – 494,0 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2016 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2017 год – 397,0 тыс. рублей;</p> <p>2018 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2019 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2020 год – 0,0 тыс. рублей.</p> <p>Объем финансирования подпрограммы подлежит</p>

ежегодному уточнению при формировании федерального и краевого бюджетов на очередной финансовый год и на плановый период

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 8

выполнение плана проверок до 100 %;
выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора) до 100 %;
выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора) за обращением медицинских изделий до 100 %

## 2. Общая характеристика сферы реализации подпрограммы 8

Подпрограмма 8 состоит из следующих разделов:

раздел 8.1 «Совершенствование контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

раздел 8.2 «Развитие судебно-медицинской службы Алтайского края»

### Раздел 8.1. Совершенствование контроля качества и безопасности медицинской деятельности

В Алтайском крае с целью реализации государственной политики в области охраны здоровья граждан, в соответствии с нормативными правовыми актами осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Одним из основных направлений деятельности отдела по работе с обращениями граждан и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Министерства здравоохранения Алтайского края является создание системы управления качеством медицинской помощи, повышение эффективности работы краевых медицинских организаций.

Система управления качеством медицинской помощи включает следующие направления деятельности:

совершенствование нормативно-правовой базы системы управления качеством медицинской помощи в Алтайском крае;

внедрение единых методов и технологий сбора и обобщения информации о состоянии качества медицинской помощи;

создание системы ведомственной экспертизы и управления качеством медицинской помощи в медицинских организациях;

взаимодействие с системой вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи в страховых медицинских организациях и Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Алтайского края;

создание системы мониторинга деятельности медицинских организаций по экспертизе и управлению качеством медицинской помощи;

формирование информационного банка данных о качестве медицинской помощи в медицинских организациях и мерах по его улучшению;

формирование информационного банка данных о состоянии безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях и мерах по его улучшению;

обеспечение процесса непрерывного обучения специалистов медицинских организаций по вопросам экспертизы и управления качеством медицинской помощи;

формирование регистра экспертов качества медицинской помощи;

обеспечение непрерывного улучшения качества медицинской помощи в медицинских организациях и его мониторинга;

обеспечение эпидемиологической безопасности пребывания пациентов в стационаре и труда медицинских работников.

В рамках ведомственного контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи Министерством здравоохранения Алтайского края в настоящее время осуществляется контроль выполнения порядков и стандартов медицинской помощи, оценка доступности и качества оказания медицинской помощи в краевых медицинских организациях. По результатам проведенных проверок в случае выявления грубых нарушений выдаются предписания по каждой проверяемой медицинской организации, а также принимаются меры по привлечению лиц, допустивших выявленные нарушения, к ответственности.

Проверки проводят высококвалифицированные эксперты. Также осуществляются комиссионные служебные разборы сложных случаев по обращению граждан, следственных органов и надзорных органов с участием профильных краевых специалистов. В профильных комиссиях Министерства здравоохранения Алтайского края ведется разбор всех случаев смерти лиц трудоспособного возраста и детей.

С учетом утвержденных критериев оценки эффективности деятельности и итоговых статистических показателей специалистами Министерства здравоохранения Алтайского края формируется рейтинг результативности медицинских организаций края, который влияет на оценку труда медицинских работников.

В краевых медицинских организациях проводятся методические мероприятия по налаживанию внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи, включающего в себя контроль организации лечебного процесса, соблюдение требований по безопасности применения и эксплуатации медицинских изделий, эпидемиологической безопасности пребывания пациентов в стационаре. Организация внутреннего контроля качества является полномочием руководителя медицинской организации.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мерах по реализации государственной социальной политики» (подпункт «к» пункта 1) Министерством здравоохранения Алтайского края совместно с Медицинской палатой Алтайского края ведется формирование независимой системы оценки качества работы медицинских организаций. Указанная система оценки качества формируется. Ожидаемым

результатом данного мероприятия является возможность всестороннего, объективного рассмотрения обращений, оперативного определения возможностей улучшения качества оказания медицинской помощи в конкретной краевой медицинской организации.

Основные проблемы в обеспечении контроля качества и безопасности медицинской помощи:

отсутствие порядков и стандартов на все виды нозологий;

эффективный внутренний контроль качества организован не во всех краевых медицинских организациях;

существуют недостатки в маршрутизации пациентов на этапы оказания медицинской помощи, технической оснащенности, кадровой укомплектованности, необходимых для выполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи;

недостаточно используется потенциал общественных профессиональных объединений, общественных «пациентских» организаций в части контроля качества оказания медицинской помощи населению.

В целях улучшения здоровья населения, достижения стабильных показателей качества оказываемой медицинской помощи населению, поддержания их на соответствующем уровне и обеспечения непрерывного процесса повышения качества необходимо создание системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности, включающей: ведомственный контроль и внутренний контроль, а также взаимодействие, преемственность и сотрудничество с организациями, осуществляющими государственный контроль, и независимыми экспертными организациями.

Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в целях реализации основных принципов охраны здоровья:

обеспечения соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и связанных с этими правами государственных гарантий;

приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи;

доступности и качества медицинской помощи;

недопустимости отказа в оказании медицинской помощи;

эпидемиологической безопасности пребывания пациентов в стационаре.

Основными принципами контроля качества и безопасности медицинской деятельности должны стать:

ориентированность на потребителя;

единство методов оценки качества медицинской помощи на всей территории Алтайского края;

ответственность каждого субъекта системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе эпидемиологической безопасности пребывания пациентов в стационаре;

доступность информации о результатах деятельности системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

формирование мотивации медицинских работников к улучшению качества медицинской помощи.

совместная работа с независимыми экспертными организациями, регламентированная заключенным межведомственным соглашением, в рамках проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

## Раздел 8.2. Развитие судебно-медицинской службы Алтайского края

Концептуальные вопросы развития государственной судебно-медицинской экспертной деятельности в Алтайском крае исходят из общероссийской концепции развития судебно-медицинской службы и поставленных перед нею задач.

На сегодняшний день КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» обслуживает всю территорию Алтайского края по проведению судебно-медицинских экспертиз для судебно-следственных органов, осуществляет помощь при проведении сложных экспертиз Республике Алтай, проводит комиссионные и комплексные экспертизы для других территорий Российской Федерации.

КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» имеет в своем составе 7 специализированных подразделений в г. Барнауле и 17 межрайонных отделения в городах и районных центрах края. В штате бюро работают 94 государственных судебно-медицинских эксперта. В числе экспертов два доктора медицинских наук, три кандидата медицинских наук, один заслуженный врач Российской Федерации, 18 врачей высшей категории и 26 – первой категории.

Среднесписочная численность работников бюро в 2017 году составила 311 человек (из них: 94 врача, 111 средних медицинских работников, 56 младших медицинских работников, 50 прочего персонала). Таким образом, в штатном расписании бюро, врачи составляют 30,2 %, средний медицинский персонал – 35,6 %, младший медицинский персонал – 18 %, прочий персонал – 16 %.

Основными документами, определяющими деятельность судебно-медицинской экспертизы, являются:

Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»;

постановление Правительства Российской Федерации от 17.04.2008 № 522 «Правила определения степени тяжести, причиненного вреда здоровью человека»;

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 № 194н «Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»;

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.05.2010 № 346н «Порядок организации и произ-

водства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

Современное состояние КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» характеризуется низким уровнем материально-технического оснащения, располагается в приспособленных помещениях (часть из них в аварийном состоянии) и имеет неудовлетворительную аппаратно-техническую базу (износ оборудования более 80 %).

Особого внимания заслуживают усилия по снижению уровня профессиональной заболеваемости судебно-медицинских экспертов, так как практически отсутствуют условия для профилактики заражения вирусными гепатитами В и С, ВИЧ и туберкулезом.

В настоящее время КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» испытывает большие трудности в подготовке молодых специалистов и переподготовке врачей. Отдельной проблемой является подготовка врачей медико-криминалистических, химических и биологических отделений, а также средних медицинских работников, требующая специальных образовательных программ и компетентных педагогических кадров, которых на данный момент нет.

Возрастающие требования государства к соблюдению законности и правопорядка ведет к повышению требований к качеству и сокращению сроков проведения судебно-медицинских экспертиз и исследований.

Таким образом, назрела необходимость разработки программы развития государственной судебно-медицинской экспертной службы в Алтайском крае. Недостаточная оснащенность всех существующих подразделений судебно-медицинской службы края, уменьшение количества специализированных судебно-медицинских отделений, необходимость выполнения работы патологоанатомов в районных медицинских организациях края, проблема нехватки квалифицированных кадров не позволяют продуктивно работать судебно-медицинской службе края.

В рамках мероприятий раздела предусмотрено совершенствование инфраструктуры судебно-медицинской службы в рамках краевой адресной инвестиционной программы.

### 3. Приоритеты региональной политики в сфере контроля качества и безопасности медицинской деятельности, цели и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты, сроки реализации подпрограммы 8

Приоритетным направлением региональной политики Алтайского края в сфере контроля качества и безопасности медицинской деятельности является повышение качества и безопасности медицинской деятельности, а также эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья Алтайского края.

Целью подпрограммы 8 является повышение эффективности и прозрачности системы ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Задачи подпрограммы 8:

создание системы ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

создание единой эффективной системы управления качеством оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения Алтайского края (внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности);

предупреждение, обнаружение и контроль за устранением нарушений законодательства Российской Федерации в выполнении стандартов и порядков оказания медицинской помощи;

развитие судебно-медицинской службы Алтайского края.

С целью решения вышеперечисленных задач планируется реализовать:

проведение проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

проведение проверок соблюдения медицинскими организациями требований по безопасным условиям труда, применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

проведение проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации;

внедрение единых методов и технологий сбора и обобщения информации о состоянии качества медицинской помощи;

создание системы ведомственной экспертизы и управления качеством медицинской помощи в медицинских организациях;

взаимодействие с системой вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи в страховых медицинских организациях и Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Алтайского края;

создание системы мониторинга деятельности медицинских организаций по экспертизе и управлению качеством медицинской помощи;

формирование информационного банка данных о состоянии безопасности и качества медицинской помощи в медицинских организациях и мерах по его улучшению;

обеспечение процесса непрерывного обучения специалистов медицинских организаций по вопросам экспертизы и управления качеством медицинской помощи;

формирование регистра экспертов качества медицинской помощи;

улучшение качества медицинской помощи в медицинских организациях и мониторинга его состояния;

обеспечение эпидемиологической безопасности пребывания пациентов в стационаре и труда медицинских работников;

формирование плана и кратности проверок на основании результатов плановых и внеплановых проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

создание высокотехнологичного, полноценно оснащенного судебно-медицинского лабораторного корпуса для проведения высокоточных гистологических, медико-криминалистических, токсикологических, химических, биохимических, спектральных, идентификационных, биологических, цитологических, молекулярно-генетических и других исследований на современном уровне.

Реализация первого этапа подпрограммы 8 планируется в 2014 - 2015 годах, второго этапа – в 2016 - 2020 годах.

На первом этапе реализации подпрограммы 8 в приоритетном порядке будут решаться задачи создания эффективной системы управления внутренним качеством оказания медицинской помощи в краевых медицинских организациях.

По результатам реализации подпрограммы в 2020 году:

выполнение плана проверок до 100 %;

выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора) до 100 %;

выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора) за обращением медицинских изделий до 100 %.

#### 4. Объем финансирования подпрограммы 8

Финансирование подпрограммы 8 осуществляется за счет средств краевого бюджета.

Общий объем финансирования подпрограммы 8 составляет 891,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 494,0 тыс. рублей;

2015 год – 0,0 тыс. рублей;

2016 год – 0,0 тыс. рублей;

2017 год – 397,0 тыс. рублей;

2018 год – 0,0 тыс. рублей;

2019 год – 0,0 тыс. рублей;

2020 год – 0,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 891,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 494,0 тыс. рублей;

2015 год – 0,0 тыс. рублей;

2016 год – 0,0 тыс. рублей;

2017 год – 397,0 тыс. рублей;

2018 год – 0,0 тыс. рублей;

2019 год – 0,0 тыс. рублей;

2020 год – 0,0 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 891,0 тыс. рублей:

2014 год – 494,0 тыс. рублей;

2015 год – 0,0 тыс. рублей;

2016 год – 0,0 тыс. рублей;

2017 год – 397,0 тыс. рублей;

2018 год – 0,0 тыс. рублей;

2019 год – 0,0 тыс. рублей;

2020 год – 0,0 тыс. рублей.

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

Подпрограмма 9 «Развитие международных отношений в сфере  
охраны здоровья»  
(далее – «подпрограмма 9»)

1. Паспорт подпрограммы 9

Ответственный исполнитель подпрограммы 9	Министерство здравоохранения Алтайского края
Цель подпрограммы 9	развитие взаимовыгодного международного сотрудничества в сфере охраны здоровья граждан и использование передового международного опыта при оказании медицинской помощи населению Алтайского края
Задачи подпрограммы 9	осуществление обмена информацией и опытом в сфере здравоохранения и медицинской науки; развитие сотрудничества между краевыми медицинскими организациями и ведущими медицинскими центрами зарубежных стран; подготовка высококвалифицированных специалистов в сфере здравоохранения в рамках международного сотрудничества
Перечень мероприятий подпрограммы 9	обмен информацией по актуальным вопросам здравоохранения и медицинской науки; обмен информацией о проводимых научно-практических конференциях, семинарах и специализированных выставках в сферах здравоохранения и фармацевтики; обмен информацией о лекарственных препаратах;

обмен информацией о случаях возникновения особо опасных инфекций, вспышках инфекционных заболеваний среди населения;  
 тематическое усовершенствование врачей;  
 обмен опытом работы по совершенствованию организации медицинской помощи населению и освоению современных достижений лечебно-диагностического процесса;  
 участие в международных многосторонних исследовательских и иных проектах в сфере здравоохранения

Показатели подпрограммы 9      показатель 9.1 «Количество реализованных совместных международных проектов в области здравоохранения»

Этапы и сроки реализации подпрограммы 9      2014 – 2020 годы

Объемы финансирования подпрограммы 9

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 9      увеличение количества реализованных совместных международных проектов в области здравоохранения до 8.

## 2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 9

Международная деятельность Алтайского края осуществляется на основании федеральных законов от 04.01.1999 № 4-ФЗ «О координации международных и внешнеэкономических связей субъектов Российской Федерации», от 08.12.2003 № 164-ФЗ «Об основах государственного регулирования внешнеторговой деятельности», постановления Администрации Алтайского края от 15.03.2010 № 90 «Об утверждении Положения о порядке осуществления международных и внешнеэкономических связей в Алтайском крае».

В настоящее время взаимодействие в сфере здравоохранения в Алтайском крае осуществляется с граничащей Павлодарской областью Республики Казахстан, Республики Беларусь, Республикой Таджикистан, кроме того, в настоящее время действуют соглашения о сотрудничестве Алтайского края с Шуменской областью Республики Болгария.

Основными направлениями международных отношений в Алтайском крае в сфере охраны здоровья должны стать: формирование отношений добрососедства Алтайского края с сопредельными государствами, организация и проведение конференций и выставок, проведение усовершенствования ме-

дицинских работников и совместных международных проектов, развитие медицинского туризма.

### 3. Приоритеты региональной политики в развитии международных отношений в сфере охраны здоровья, цели и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты, сроки реализации подпрограммы 9

Приоритетными направлениями региональной политики Алтайского края в развитии международных отношений в сфере охраны здоровья являются формирование отношений добрососедства с сопредельными государствами, поиск согласия и совпадающих интересов с другими государствами и межгосударственными объединениями в процессе решения задач, определяемых национальными приоритетами страны в области охраны здоровья, создание на этой основе системы двусторонних и многосторонних партнерских отношений, всесторонняя защита прав и законных интересов российских граждан и соотечественников, проживающих за рубежом.

Приоритетным для Алтайского края является сотрудничество со странами СНГ, Центральной и Восточной Азии, Европы.

Целью подпрограммы 9 является развитие взаимовыгодного международного сотрудничества в сфере охраны здоровья граждан и использование передового международного опыта при оказании медицинской помощи населению Алтайского края.

Задачи подпрограммы 9:

- осуществление обмена информацией и опытом с представителями системы здравоохранения в рамках заключенных соглашений о сотрудничестве в сфере здравоохранения и медицинской науки;

- развитие сотрудничества между краевыми медицинскими организациями и ведущими медицинскими центрами зарубежных стран;

- подготовка высококвалифицированных специалистов в сфере здравоохранения в рамках международного сотрудничества

Реализацию указанных целей и задач планируется осуществлять путем осуществления следующих мероприятий:

- обмен информацией с представителями системы здравоохранения в рамках заключенных соглашений по актуальным вопросам здравоохранения и медицинской науки;

- обмен информацией с представителями системы здравоохранения в рамках заключенных соглашений о проводимых научно-практических конференциях, семинарах и специализированных выставках в сферах здравоохранения и фармацевтики;

- обмен информацией с представителями системы здравоохранения в рамках заключенных соглашений о лекарственных препаратах;

- обмен информацией с представителями системы здравоохранения в рамках заключенных соглашений о случаях возникновения особо опасных инфекций, вспышках инфекционных заболеваний среди населения;

- обучение медицинских работников в рамках международного сотрудничества;

- обмен опытом работы по совершенствованию организации медицинской помощи населению и освоению современных достижений лечебно-диагностического процесса;

участие в международных многосторонних исследовательских и иных проектах в сфере здравоохранения.

Реализация подпрограммы 9 планируется в 2014 - 2020 годах.

В результате реализации мероприятий подпрограммы 9 в 2020 году предполагается увеличить количество реализованных совместных международных проектов в области здравоохранения до 8.

#### 4. Объем финансирования подпрограммы 9

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

#### Подпрограмма 10 «Управление развитием здравоохранения в Алтайском крае» (далее – «подпрограмма 10»)

##### 1. Паспорт подпрограммы 10

Ответственный исполнитель - Министерство здравоохранения Алтайского края  
подпрограммы 10

Участники подпрограммы 10 - медицинские организации

Цель подпрограммы 10 - повышение эффективности управления качеством медицинской помощи

Задачи подпрограммы 10 - создание и ведение подсистемы электронной медицинской карты в региональном сегменте единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения;  
обеспечение доступа медицинских работников к образовательным и справочным информационным ресурсам;  
обеспечение проведения удаленных консультаций и консилиумов медицинских работников с применением информационных технологий;  
координация внедрения медицинских информационных систем в деятельность медицинских организаций и внедрение электронного медицинского документооборота;  
внедрение элементов проектного менеджмента в управление отраслью

Перечень мероприятий реализации мер по созданию и ведение подсистемы электронной медицинской карты в региональном сегменте единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения; реализация мер по обеспечению доступа медицинских работников к образовательным и справочным информационным ресурсам; реализация мер по обеспечению проведения удаленных консультаций и консилиумов медицинских работников с применением информационных технологий; реализация мер по координации внедрения медицинских информационных систем в деятельность медицинских организаций и внедрение электронного медицинского документооборота; реализация мер по внедрению элементов проектного менеджмента в управление отраслью

Показатели подпрограммы 10

показатель 10.1 «Доля информации о количестве случаев оказания медицинской помощи, которая передана в систему интегрированной медицинской электронной карты единой государственной системы здравоохранения, в общем количестве случаев оказания медицинской помощи»;

показатель 10.2 «Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами), доступными в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) в отчетном году»;

показатель 10.3 «Доля граждан, для которых заведены электронные медицинские карты, в общем количестве граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования»;

показатель 10.4 «Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших медицинские информационные системы, перешедших на ведение медицинской документации в электронном виде и участвующих в электронном медицинском документообороте, в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»;

показатель 10.5 «Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи граждан на прием к врачу, в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»;

показатель 10.6 «Сокращение сроков ожидания записи граждан на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи на прием к врачу»;

показатель 10.7 «Удельный расход электрической энергии на снабжение государственных и муниципальных медицинских организаций на один кв. метр площади»

Этапы и сроки реализации подпрограммы 10 – 2014 – 2020 годы

Объемы финансирования подпрограммы 10 осуществляется за счет средств краевого бюджета.

Общий объем финансирования подпрограммы 10 составляет 163236,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 16000,0 тыс. рублей;

2015 год – 12820,0 тыс. рублей;

2016 год – 19000,0 тыс. рублей;

2017 год – 49716,0 тыс. рублей;

2018 год – 25700,0 тыс. рублей;

2019 год – 20000,0 тыс. рублей;

2020 год – 20000,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 163236,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 16000,0 тыс. рублей;

2015 год – 12820,0 тыс. рублей;

2016 год – 19000,0 тыс. рублей;

2017 год – 49716,0 тыс. рублей;

2018 год – 25700,0 тыс. рублей;

2019 год – 20000,0 тыс. рублей;

2020 год – 20000,0 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы подлежит

ежегодному уточнению при формировании федерального и краевого бюджетов на очередной финансовый год и на плановый период

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 10

увеличение доли информации о количестве случаев оказания медицинской помощи, которая передана в систему интегрированной медицинской электронной карты единой государственной системы здравоохранения, в общем количестве случаев оказания медицинской помощи до 50 %;

увеличение числа граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами), доступными в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) в отчетном году, до 0,15 млн. человек;

увеличение доли граждан, для которых заведены электронные медицинские карты, в общем количестве граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования до 100 %;

увеличение доли медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших медицинские информационные системы, перешедших на ведение медицинской документации в электронном виде и участвующих в электронном медицинском документообороте, в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь до 80 %;

увеличение доли медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи граждан на прием к врачу, в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь до 95 %;

сокращение сроков ожидания записи граждан на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи на прием к врачу до 20 %;

снижение удельного расхода электрической энергии на снабжение государственных и муници-

пальных медицинских организаций на один кв. метр площади до 52 кВт.ч

## 2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 10

Внедрение современных информационных технологий оказывает существенное влияние на повышение качества и доступности медицинских услуг населению в сочетании с ростом эффективности планирования и управления ресурсами системы здравоохранения края на основе мониторинга и анализа показателей качества медицинской помощи.

Оснащенность медицинских работников автоматизированными рабочими местами составляет 80 % от общей потребности. В том числе оснащенность в амбулаторно-поликлинических отделениях – 4903, оснащенность в стационарных отделениях – 2369.

На базе КГБУЗ «Медицинский центр – управляющая компания Алтайского медицинского кластера» создан и функционирует региональный центр обработки данных (далее – РЦОД), 155 медицинских организаций подключены к региональной защищенной сети передачи данных (далее – ЗСПД), сетевая составляющая ЗСПД построена на базе оборудования Juniper с арендой каналов связи, защищенность сети обеспечивается программно-аппаратными комплексами VipNet Custom.

С 2011 года в Алтайском крае внедрена и используется во всех краевых бюджетных учреждениях здравоохранения медицинская информационная система «АРМ Поликлиника» (далее - РМИС), которая позволяет реализовывать следующие задачи: работа с электронным расписанием врачей, контроль и автоматизация прикрепленного населения, ведение врачебных осмотров пациентов, хранение и печать заключений, протоколов обследований, учет диспансерных и профилактических осмотров пациентов, формирование статистических отчетных форм и реестров обязательного медицинского страхования, работа с электронными заявками и направлениями на госпитализацию. С 2012 года реализована интеграция с сервисом федеральная электронная регистратура (портал gosuslugi.ru).

На сегодняшний день с региональной МИС интегрирована система диспетчеризации санитарного автотранспорта.

Возможность ведения электронной медицинской карты есть во всех 167 медицинских организациях Алтайского края, в том числе в 137 работающих в системе обязательного медицинского страхования. В РМИС зарегистрировано 4957 уникальных учетных записи врачей (всего в регионе 8705 врачей, в том числе 4991 в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и 3259 – в стационарных условиях).

В региональной ЭМК оформляется: карта пациента, врачебные осмотры, состояние пациента, заболевания и осложнения, временная нетрудоспособность.

Функционал медицинской информационной системы позволяет в пол-

ной мере осуществлять обмен структурированными электронными медицинскими документами с федеральными сервисами.

Электронная услуга «Запись на прием к врачу в электронном виде» доступна для жителей Алтайского края с 01.06.2011. В настоящее время в Алтайском крае активно используется региональный портал Интернет-записи пациентов медрег22.рф. На сегодняшний день к данному сервису подключены все медицинские организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. С момента его внедрения через систему было выдано свыше 2000000 талонов и на сегодняшний день ежемесячно выдается свыше 50000.

Электронная регистратура работает в 167 медицинских организациях и их территориально выделенных подразделений, находящихся по разным фактическим адресам, в которых ведется электронное расписание приема специалистов и предоставляется возможность записаться на прием к врачу или на исследование через Региональный портал записи через сеть «Интернет» и Единый портал государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ).

РМИС в медицинской организации позволяет организовать «Запись на прием к врачу» любым из перечисленных способов (регистратура, call-центр, единый портал государственных услуг (ЕПГУ), региональный портал «электронная регистратура», информационный киоск). В 2016 году для повышения удобства записи пациентов разработано и опубликовано приложение для мобильных устройств на базе iOS и Android с помощью которого также можно записаться на прием к специалистам МО.

100% станций/отделений скорой медицинской помощи оснащены автоматизированной системой управления скорой медицинской помощи.

Информационная система позволяет осуществлять:

прием, регистрацию, передачу вызова оперативной бригаде скорой медицинской помощи и обработку поступивших вызовов, в том числе с использованием мобильных устройств;

управление работой бригад скорой медицинской помощи, в том числе с графическим отображением местоположения бригад на карте;

взаимодействие с медицинскими организациями в случае госпитализации;

контроль за перемещением лекарственных средств;

формировать оперативную и статистическую отчетность по работе скорой медицинской помощи;

формировать реестры счетов для территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Все медицинские организации Алтайского края оснащены системами, позволяющими оказывать и получать телемедицинские консультации. За 2016 год медицинскими организациями проведено 38829 телемедицинские консультации в режиме «врач-врач», из них 38872 с медицинскими организациями внутри региона, 11 с медицинскими организациями, находящимися в подчинении других субъектов Российской Федерации и 9 с медицинскими

организациями федерального уровня. Основные медицинские специализации, по которым проводились телемедицинские консультации: акушерство и гинекология, нейрохирургия, терапия, хирургия, кардиология.

С 01.01.2012 внедрена автоматизированная система мониторинга естественного движения населения «МедДок», позволяющая вести единую базу данных умерших и родившихся на территории региона, осуществлять автоматическое кодирование причин смерти, осуществлять автоматический выбор первоначальной причины смерти в соответствии с правилами МКБ-10, проводить анализ смертности, включая множественные причины.

В рамках реализации подпрограммы планируется:

реализация мероприятий приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий»;

дооснащение краевых медицинских организаций вычислительной техникой и лицензионным программным обеспечением;

внедрение телемедицинских технологий, в том числе по принципу «врач-врач» в практику медицинских организаций;

внедрение электронной подписи в практику врача;

обеспечение информационной безопасности данных системы здравоохранения Алтайского края.

### 3. Приоритеты региональной политики в сфере управления развитием здравоохранения в Алтайском крае, цели и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты, сроки реализации подпрограммы 10

Приоритетным направлением региональной политики Алтайского края в сфере развития информатизации в здравоохранении является развитие информационно-телекоммуникационных технологий в сфере здравоохранения, которые способствуют повышению доступности и качества оказания медицинской помощи населению, внедрение электронной медицинской карты, позволяющей сократить количество посещений пациентами медицинских организаций для получения справок, рецептов и иных документов, сократить врачебное время на непрофильную деятельность, обеспечить врача всей необходимой информацией о состоянии здоровья пациента, предоставляемых ему медицинских услугах, а также осуществлять дистанционное взаимодействие посредством телемедицинских технологий.

Целью подпрограммы 10 является повышение эффективности управления качеством медицинской помощи.

Задачи подпрограммы 10:

создание и ведение подсистемы электронной медицинской карты в региональном сегменте единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения;

обеспечение доступа медицинских работников к образовательным и справочным информационным ресурсам;

обеспечение проведения удаленных консультаций и консилиумов медицинских работников с применением информационных технологий;

координация внедрения медицинских информационных систем в деятельность медицинских организаций и внедрение электронного медицинского документооборота;

внедрение элементов проектного менеджмента в управление отраслью.

В рамках подпрограммы, с целью решения вышеперечисленных задач, планируется реализовать следующие меры:

по созданию и ведению подсистемы электронной медицинской карты в региональном сегменте единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения;

по обеспечению доступа медицинских работников к образовательным и справочным информационным ресурсам;

по обеспечению проведения удаленных консультаций и консилиумов медицинских работников с применением информационных технологий;

по координации внедрения медицинских информационных систем в деятельность медицинских организаций и внедрение электронного медицинского документооборота;

по внедрению элементов проектного менеджмента в управление отраслью.

Реализация подпрограммы 10 планируется в 2014 - 2020 годах.

Реализация мероприятий подпрограммы 10 позволит значительно повысить эффективность управления здравоохранением в Алтайском крае. В результате реализации мероприятий подпрограммы 10 в 2020 году планируется:

увеличение доли информации о количестве случаев оказания медицинской помощи, которая передана в систему интегрированной медицинской электронной карты единой государственной системы здравоохранения, в общем количестве случаев оказания медицинской помощи до 50 %;

увеличение числа граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами), доступными в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) в отчетном году, до 0,15 млн. человек;

увеличение доли граждан, для которых заведены электронные медицинские карты, в общем количестве граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования до 100 %;

увеличение доли медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших медицинские информационные системы, перешедших на ведение медицинской документации в электронном виде и участвующих в электронном медицинском документообороте, в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь до 80 %;

увеличение доли медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи граждан на прием к врачу, в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь до 95 %;

сокращение сроков ожидания записи граждан на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи на прием к врачу до 20 %;

снижение удельного расхода электрической энергии на снабжение государственных и муниципальных медицинских организаций на один кв. метр площади до 52 кВт.ч.

#### 4. Объем финансирования подпрограммы 10

Финансирование подпрограммы осуществляется за счет средств краевого бюджета.

Общий объем финансирования подпрограммы 10 составляет 163236,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 16000,0 тыс. рублей;

2015 год – 12820,0 тыс. рублей;

2016 год – 19000,0 тыс. рублей;

2017 год – 49716,0 тыс. рублей;

2018 год – 25700,0 тыс. рублей;

2019 год – 20000,0 тыс. рублей;

2020 год – 20000,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 163236,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 16000,0 тыс. рублей;

2015 год – 12820,0 тыс. рублей;

2016 год – 19000,0 тыс. рублей;

2017 год – 49716,0 тыс. рублей;

2018 год – 25700,0 тыс. рублей;

2019 год – 20000,0 тыс. рублей;

2020 год – 20000,0 тыс. рублей.

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

#### Подпрограмма 11 «Развитие скорой медицинской помощи» (далее – «подпрограмма 11»)

##### 1. Паспорт подпрограммы 11

Ответственный исполнитель подпрограммы 11 – Министерство здравоохранения Алтайского края

Участники подпрограммы 11 – краевые медицинские организации

Цель подпрограммы 11	повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме
Задачи подпрограммы 11	<p>поддержка развития инфраструктуры скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>оптимизация маршрутизации медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации Алтайского края;</p> <p>развитие стационарных отделений скорой медицинской помощи;</p> <p>обеспечение готовности сил и средств здравоохранения к оперативному реагированию в чрезвычайных ситуациях и оказанию медицинской помощи пострадавшим;</p> <p>совершенствование системы управления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью;</p> <p>обновление автомобильного парка службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</p> <p>развитие санитарно-авиационной эвакуации;</p> <p>обеспечение соответствия деятельности медицинских организаций порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течении первых суток</p>
Перечень мероприятий подпрограммы 11	<p>реализация мер по развитию инфраструктуры скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>реализация мер по оптимизации маршрутизации медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации Алтайского края;</p> <p>реализация мер по развитию стационарных отделений скорой медицинской помощи;</p>

реализация мер по обеспечению готовности сил и средств здравоохранения к оперативному реагированию в чрезвычайных ситуациях и оказанию медицинской помощи пострадавшим;

реализация мер по совершенствованию системы управления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью;

реализация мер по обновлению автомобильного парка службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

реализация мер по развитию санитарно-авиационной эвакуации;

реализация мер по обеспечению соответствия деятельности медицинских организаций порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи в экстренной форме;

реализация мер по увеличению доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток

Показатели  
подпрограммы 11

показатель 11.1 «Больничная летальность пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций»;

показатель 11.2 «Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут в общем количестве выездов бригад скорой медицинской помощи»;

показатель 11.3 «Доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных информационными системами для скорой медицинской помощи, в общем количестве станций (отделений) скорой медицинской помощи»;

показатель 11.4 «Доля вызовов для оказания медицинской помощи в неотложной форме, осуществленных медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в общем количестве вызовов, поступивших для оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме»;

показатель 11.5 «Доля вызовов выездных экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи в общем количестве вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи»;

показатель 11.6 «Доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5

лет в общем количестве автомобилей скорой медицинской помощи»;

показатель 11.7 «Доля медицинских организаций, имеющих коечную мощность не менее 400 коек, в которые ежедневно круглосуточно доставляются не менее 50 пациентов по экстренным показаниям, на базе которых создано стационарное отделение скорой медицинской помощи, в общем количестве медицинских организаций, имеющих коечную мощность не менее 400 коек, в которые ежедневно круглосуточно доставляются не менее 50 пациентов по экстренным показаниям»;

показатель 11.8 «Доля пациентов, доставленных в стационарное отделение скорой медицинской помощи по экстренным показаниям, в общем количестве всех пациентов, доставленных в стационары по экстренным показаниям»;

показатель 11.9 «Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течении первых суток, в общем числе госпитализированных лиц»

Сроки и этапы реализации подпрограммы 11 2016 - 2020 годы

Объемы финансирования подпрограммы 11 финансирование подпрограммы 11 осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края.

Общий объем финансирования подпрограммы 11 составляет 12058467,7 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 1038464,5 тыс. рублей;

2015 год – 1596416,3 тыс. рублей;

2016 год – 1544214,2 тыс. рублей;

2017 год – 1650572,8 тыс. рублей;

2018 год – 2054594,9 тыс. рублей;

2019 год – 2095575,3 тыс. рублей;

2020 год – 2078629,7 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета –

221204,2 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 0,0 тыс. рублей;

2015 год – 0,0 тыс. рублей;

2016 год – 0,0 тыс. рублей;

2017 год – 41881,8 тыс. рублей;

2018 год – 90582,9 тыс. рублей;

2019 год – 88739,5 тыс. рублей;

2020 год – 0,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 682807,5 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 186652,1 тыс. рублей;

2015 год – 65152,0 тыс. рублей;

2016 год – 68702,0 тыс. рублей;

2017 год – 82166,6 тыс. рублей;

2018 год – 107198,8 тыс. рублей;

2019 год – 86468,0 тыс. рублей;

2020 год – 86468,0 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 174702,3 тыс. рублей:

2014 год – 115923,0 тыс. рублей;

2015 год – 0,0 тыс. рублей;

2016 год – 4110,0 тыс. рублей;

2017 год – 7512,0 тыс. рублей;

2018 год – 27220,7 тыс. рублей;

2019 год – 6628,6 тыс. рублей;

2020 год – 13308,0 тыс. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 11154456,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 851812,4 тыс. рублей;

2015 год – 1531264,3 тыс. рублей;

2016 год – 1475512,2 тыс. рублей;

2017 год – 1526524,4 тыс. рублей;

2018 год – 1856813,2 тыс. рублей;

2019 год – 1920367,8 тыс. рублей;

2020 год – 1992161,7 тыс. рублей.

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

Ожидаемые результаты реализации граммы 11	результаты снижения больничной летальности пострадавших в подпро- результате результате чрезвычайных ситуаций до 3 %; увеличение доли выездов бригад скорой медицин- ской помощи со временем доезда до пациента ме- нее 20 минут в общем количестве выездов бригад скорой медицин- ской помощи до 93,5 %;
--	--

увеличение доли станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных информационными системами для скорой медицинской помощи, в общем количестве станций (отделений) скорой медицинской помощи до 100 %;

увеличение доли вызовов для оказания медицинской помощи в неотложной форме, осуществленных медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в общем количестве вызовов, поступивших для оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме до 70 %;

увеличение доли вызовов выездных экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи в общем количестве вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи до 4,5 %;

снижение доли автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет в общем количестве автомобилей скорой медицинской помощи до 33 %;

увеличение доли медицинских организаций, имеющих коечную мощность не менее 400 коек, в которые ежедневно круглосуточно доставляются не менее 50 пациентов по экстренным показаниям, на базе которых создано стационарное отделение скорой медицинской помощи, в общем количестве медицинских организаций, имеющих коечную мощность не менее 400 коек, в которые ежедневно круглосуточно доставляются не менее 50 пациентов по экстренным показаниям до 100 %;

увеличение доли пациентов, доставленных в стационарное отделение скорой медицинской помощи по экстренным показаниям, в общем количестве всех пациентов, доставленных в стационары по экстренным показаниям до 1,5 %;

увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в общем числе госпитализированных лиц до 90,7 %

## 2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 11

С 2014 года оказание скорой медицинской помощи в Алтайском крае организовано без учета административно-территориального деления.

В целях повышения доступности скорой медицинской помощи, оптимизации структуры для оказания скорой медицинской помощи, более эффективному использованию санитарного транспорта, распространению единой методологии работы службы, централизации диспетчерских служб, наличия подменного фонда автомобилей, сокращения неэффективных расходов были проведены мероприятия по реструктуризации службы скорой медицинской помощи. К КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» вошла часть территории Павловского района, примыкающая к г. Барнаулу (п. Новые Зори, п. Малая Штабка, с. Моховое, п. Комсомольский, с. Стуково, с. Черемное, с. Сарай и с. Солоновка), были присоединены отделения скорой помощи КГБУЗ «Городская больница ЗАТО Сибирский», КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им А.Ф. Воробьева», КГБУЗ «Центральная городская больница имени Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск». К КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Бийск» присоединено отделение скорой медицинской помощи КГБУЗ «Бийская центральная районная больница». Кроме того, в зону ответственности КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ» вошла вся территория Суевского района.

В 2017 году мероприятия, направленные на совершенствование скорой медицинской помощи, будут продолжены:

в зону ответственности КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Рубцовск» войдет территория Угловского и Егорьевского районов;

в зону ответственности КГБУЗ «Смоленская ЦРБ» – территория Быстроистокского района;

в зону ответственности КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Бийск» войдет территория Зонального района;

в зону ответственности КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» войдет р.п. Малиновое Озеро.

Служба скорой медицинской помощи Алтайского края в 2016 году была представлена 3 станциями скорой медицинской помощи, находящимися в городах Барнауле, Бийске, Рубцовске и 58 отделениями, сформированными в городах Белокурихе, Заринске и центральных районных больницах.

Для обеспечения своевременного оказания круглосуточной скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению вне медицинских организаций развернуто 244 бригады скорой медицинской помощи, в том числе 60 врачебных бригад, 10 специализированных и 174 фельдшерских бригад.

По состоянию на 01.01.2017 скорую медицинскую помощь жителям края оказывают 227 врачей скорой медицинской помощи и 1801 средний медицинский работник. Парк автомобилей службы скорой медицинской помощи составляет: 359 автомобилей, в том числе класса А и В – 344 и 15 автомобилей класса С, 356 автомобилей оснащены навигационным оборудованием ГЛОНАСС.

В настоящее время вся служба скорой медицинской помощи Алтайского края получила доступ к использованию значительных возможностей спутниковой навигации ГЛОНАСС.

Использование системы спутниковой навигации ГЛОНАСС в работе выездных бригад, эксплуатация установленного оборудования предоставляет возможность достоверно отслеживать километраж, пройденный автомобилями скорой медицинской помощи, в режиме реального времени, выбирать оптимальную бригаду на вызов, значительно экономить горючесмазочные материалы на станции.

Для объединения службы в одно информационное поле и повышения эффективности процесса управления всей службой скорой медицинской помощи на территории Алтайского края внедрена автоматизированная система, интегрированная с навигационной системой ГЛОНАСС. Она полностью автоматизирует процесс оперативного управления станцией скорой медицинской помощи, начиная от приема вызова диспетчером «03», включая оперативное управление бригадами, систему анализа деятельности всей станции, и ее структурных подразделений, систему оценки качества оказания помощи на догоспитальном этапе, справочную систему, подсистему тестирования и обеспечивает возможность интеграции с другими системами. Интегрированная система позволяет осуществить оптимальный выбор бригады на поступивший вызов, отслеживает прибытие бригады на вызов в медицинскую организацию при транспортировке больного на основе спутниковых координат, и информирует диспетчерскую службу в случае задержек, предоставляет возможность достоверно отслеживать маршруты движения бригад, километраж, пройденный автомобилями скорой помощи в режиме реального времени, и значительно экономить горюче-смазочные материалы на станции.

Дальнейшее повышение эффективности оказания экстренной медицинской помощи населению города возможно за счет оснащения бригад скорой помощи мобильными устройствами (коммуникаторами, КПК, автонавигаторами) и организации передачи вызова непосредственно бригаде.

С 2013 года скорая специализированная медицинская помощи оказывается в отделении скорой медицинской помощи на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи». Главной задачей отделения является оказание экстренной, специализированной медицинской помощи населению г. Барнаула и Алтайского края, в соответствии с профилем имеющихся отделений.

Следующим этапом развития межрайонных станций скорой медицинской помощи является введение дополнительных бригад скорой медицинской помощи с учетом плотности населения и дальности разъездов, что позволит снизить время ожидания скорой медицинской помощи, приблизив его к нормативному. А также планируется создание единого диспетчерского центра, работа которого значительно повысит своевременность оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим на территории всего региона.

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требую-

ших экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций создаются подразделения, оказывающие неотложную медицинскую помощь.

В Алтайском крае утверждено постановление Администрации Алтайского края от 24.06.2015 № 243 «Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали краевую государственную медицинскую организацию при получении первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу». Министерством здравоохранения Алтайского края издан приказ, определяющий порядок работы отделений (кабинетов) медицинских организаций.

По мере укомплектования краевых государственных медицинских организаций кадрами, оборудованием и техникой поэтапно расширяется сеть кабинетов и отделений неотложной медицинской помощи. В соответствии с действующей лицензий неотложная медицинская помощь оказывается 28 медицинскими организациями на 145 объектах, в том числе на 123 объектах осуществляется оказание доврачебной, на 69 объектах врачебной неотложной медицинской помощи. Планируется дальнейшее развитие отделений и кабинетов неотложной медицинской помощи и увеличение объемов оказания неотложной медицинской помощи с 0,2 посещений в 2016 году, 0,22 посещений в 2017 году до 0,59 посещений в 2018 году.

Система санитарной авиации представлена воздушными судами МИ-8. Вертолеты базируются в г. Барнауле и принадлежат ООО «Алтайские авиалинии».

Средняя продолжительность санитарного полета составляет 3,5 часа. Годовая потребность Алтайского края в медицинской эвакуации воздушным транспортом составляет 250 летных часов.

На территории г. Барнаула организованы и функционируют 3 вертолетные площадки. В настоящее время наиболее близко к краевым медицинским организациям, обеспечивающим госпитализацию пациентов по экстренным показаниям, расположена 1 вертолетная площадка (г. Барнаул, «Обской мост»), техническое состояние которой не соответствует требованиям, необходимым для осуществления полетов в ночное время суток.

В 2016 году КГБУЗ «Краевой центр медицины катастроф» на вертолетах МИ-8 выполнено 12 санитарных полетов, эвакуировано 14 человек. Длительность полетов составила 38,566 летных часов.

В 2016 году доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, составила 40 %; доля лиц с острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, – 63,4 %; доля лиц с инфарктом миокарда, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, – 35 %; доля лиц с неонатологической патологией, требующей экстренной меди-

цинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, – 80 %; доля лиц с термическими и химическими ожогами, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, – 64 %; доля лиц с травмами, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, – 62 %; доля лиц с травмами, полученными в результате дорожно-транспортных происшествий, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, – 60 %; доля лиц с хирургической патологией, требующей оказания экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, – 46 %.

Основными проблемами работы службы скорой медицинской помощи Алтайского края являются:

ежегодный рост обращений граждан за оказанием скорой медицинской помощи;

отсутствие единого подхода в принципах и стандартах оказания скорой медицинской помощи в подразделениях службы Алтайского края;

недостаточное ресурсное обеспечение службы;

недостаточное кадровое обеспечение службы;

низкий охват обеспечением скорой медицинской помощи сельских населенных пунктов региона.

В рамках реализации подпрограммы планируется:

создание системы санитарно-авиационной эвакуации;

организация работы авиационных медицинских бригад;

развитие сети медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме и специализированную медицинскую помощь в экстренной форме;

обеспечение подготовки медицинских работников для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;

поддержка парка автомобилей скорой медицинской помощи;

доукомплектование автомобилей скорой медицинской помощи в соответствии с порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме и специализированную медицинскую помощь в экстренной форме;

реализация приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации»;

реконструкция вертолетной площадки «Обской мост», находящийся в г. Барнауле, для использования в ночное время.

Реализация мероприятий данного раздела позволит увеличить долю выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут, а также повысить доступность и качество скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме.

### 3. Приоритеты региональной политики в сфере развития скорой медицинской помощи, цели и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты, сроки реализации подпрограммы 11

Приоритетным направлением развития скорой медицинской помощи является оказание больным и пострадавшим медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и их медицинская эвакуация в кратчайшие сроки в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.

Целью подпрограммы 11 является повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме

Задачи подпрограммы 11:

поддержка развития инфраструктуры скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;

оптимизация маршрутизации медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации Алтайского края;

развитие стационарных отделений скорой медицинской помощи;

обеспечение готовности сил и средств здравоохранения к оперативному реагированию в чрезвычайных ситуациях и оказанию медицинской помощи пострадавшим;

совершенствование системы управления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью;

обновление автомобильного парка службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

развитие санитарно-авиационной эвакуации;

обеспечение соответствия деятельности медицинских организаций порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи в экстренной форме;

увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течении первых суток.

С целью решения вышеперечисленных задач планируется реализовать меры:

по развитию инфраструктуры скорой, в том числе скорой специализи-

рованной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;

по оптимизации маршрутизации медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации Алтайского края;

по развитию стационарных отделений скорой медицинской помощи;

по обеспечению готовности сил и средств здравоохранения к оперативному реагированию в чрезвычайных ситуациях и оказанию медицинской помощи пострадавшим;

по совершенствованию системы управления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью;

по обновлению автомобильного парка службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

по развитию санитарно-авиационной эвакуации;

по обеспечению соответствия деятельности медицинских организаций порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи в экстренной форме;

по увеличению доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течении первых суток;

В результате реализации подпрограммы 11 к 2020 году предполагается:

снижение больничной летальности пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций до 3 %;

увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут в общем количестве выездов бригад скорой медицинской помощи до 93,5 %;

увеличение доли станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных информационными системами для скорой медицинской помощи, в общем количестве станций (отделений) скорой медицинской помощи до 100 %;

увеличение доли вызовов для оказания медицинской помощи в неотложной форме, осуществленных медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в общем количестве вызовов, поступивших для оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме до 70 %;

увеличение доли вызовов выездных экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи в общем количестве вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи до 4,5 %;

снижение доли автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет в общем количестве автомобилей скорой медицинской помощи до 33 %;

увеличение доли медицинских организаций, имеющих коечную мощность не менее 400 коек, в которые ежедневно круглосуточно доставляются не менее 50 пациентов по экстренным показаниям, на базе которых создано

стационарное отделение скорой медицинской помощи, в общем количестве медицинских организаций, имеющих коечную мощность не менее 400 коек, в которые ежедневно круглосуточно доставляются не менее 50 пациентов по экстренным показаниям до 100 %;

увеличение доли пациентов, доставленных в стационарное отделение скорой медицинской помощи по экстренным показаниям, в общем количестве всех пациентов, доставленных в стационары по экстренным показаниям до 1,5 %;

увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в общем числе госпитализированных лиц до 90,7 %.

#### 4. Объем финансирования подпрограммы 11

Финансирование подпрограммы 11 осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края.

Общий объем финансирования подпрограммы 11 составляет 12058467,7 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 1038464,5 тыс. рублей;

2015 год – 1596416,3 тыс. рублей;

2016 год – 1544214,2 тыс. рублей;

2017 год – 1650572,8 тыс. рублей;

2018 год – 2054594,9 тыс. рублей;

2019 год – 2095575,3 тыс. рублей;

2020 год – 2078629,7 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета – 221204,2 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 0,0 тыс. рублей;

2015 год – 0,0 тыс. рублей;

2016 год – 0,0 тыс. рублей;

2017 год – 41881,8 тыс. рублей;

2018 год – 90582,9 тыс. рублей;

2019 год – 88739,5 тыс. рублей;

2020 год – 0,0 тыс. рублей.

Средства краевого бюджета – 682807,5 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 186652,1 тыс. рублей;

2015 год – 65152,0 тыс. рублей;

2016 год – 68702,0 тыс. рублей;

2017 год – 82166,6 тыс. рублей;

2018 год – 107198,8 тыс. рублей;

2019 год – 86468,0 тыс. рублей;

2020 год – 86468,0 тыс. рублей;

в том числе капитальные вложения – 174702,3 тыс. рублей:

2014 год – 115923,0 тыс. рублей;

2015 год – 0,0 тыс. рублей;

2016 год – 4110,0 тыс. рублей;

2017 год – 7512,0 тыс. рублей;

2018 год – 27220,7 тыс. рублей;

2019 год – 6628,6 тыс. рублей;

2020 год – 13308,0 тыс. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 11154456,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 851812,4 тыс. рублей;

2015 год – 1531264,3 тыс. рублей;

2016 год – 1475512,2 тыс. рублей;

2017 год – 1526524,4 тыс. рублей;

2018 год – 1856813,2 тыс. рублей;

2019 год – 1920367,8 тыс. рублей;

2020 год – 1992161,7 тыс. рублей.

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

Подпрограмма 12 «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»  
(далее – «подпрограмма 12»)

### 1. Паспорт подпрограммы 12

Ответственный исполнитель подпрограммы 12	Министерство здравоохранения Алтайского края
Участники подпрограммы 12	краевые медицинские организации; ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет» (по согласованию); ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)
Цель подпрограммы 12	совершенствование инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины
Задачи подпрограммы 12	практическое применение разработанных и ранее не использовавшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказа-

		<p>тельств их эффективности;</p> <p>создание условий для высококачественной диагностики и лечения больных с использованием технологий ядерной медицины</p>
Перечень мероприятий подпрограммы 12		<p>реализация мер для практического применения разработанных и ранее не использовавшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности;</p> <p>реализация мер для создания условий для высококачественной диагностики и лечения больных с использованием технологий ядерной медицины</p>
Показатели подпрограммы 12	подпро-	<p>показатель 12.1 «Число диагностических исследований, проведенных с использованием технологий ядерной медицины»;</p> <p>показатель 12.2 «Количество больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины»;</p> <p>показатель 12.3 «Количество больных, которым оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы 12		2017 - 2020 годы
Объемы финансирования подпрограммы 12		
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 12	подпро-	<p>увеличение числа диагностических исследований, проведенных с использованием технологий ядерной медицины до 14770 единиц;</p> <p>увеличение количества больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины до 1700 человек;</p> <p>увеличение количества больных, которым оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации до 170 человек</p>

## 2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 12

Подпрограмма 12 состоит из следующих разделов:  
раздел 12.1 «Развитие ядерной медицины»;  
раздел 12.2 «Клиническая апробация методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации».

### Раздел 12.1. Развитие ядерной медицины

Радиологические методы диагностики и лечения охватывают всю систему оказания медицинской помощи населению. Новые достижения в области ранней диагностики и эффективного лечения больных как онкологическими, так и неонкологическими заболеваниями во многом связаны с появлением радиологических технологий диагностического и лечебного назначения. Дистанционная лучевая терапия является самым распространенным видом лучевой терапии в связи с широким спектром применения при лечении больных со злокачественными заболеваниями различной локализации. Принцип терапевтического действия основан на поражении онкологических клеток пациента с помощью пучка ускоренных элементарных частиц – электронов (для случаев поражения онкологическими заболеваниями кожных покровов) либо пучка гамма квантов, применяемых для лечения остальных онкологических поражений.

Несмотря на то, что по ряду показателей отмечаются положительные результаты, при анализе диагностических исследований и лечебных мероприятий, проведенных с использованием технологий ядерной медицины в Российской Федерации, выявляется недостаточная укомплектованность высокопрофессиональными специалистами в области ядерной медицины, низкая оснащенность медицинских организаций специализированным оборудованием, высокая стоимость определенных видов исследований.

Имеющийся опыт, уровень развития, оснащение блока радиоизотопной диагностики и терапии, совмещенного однофотонного эмиссионного компьютерного томографа, спектр изотопов на которые имеется лицензия, позволяют стать основой для формирования центра ядерной медицины в Алтайском крае.

В КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» выполняется лучевая терапия широкого спектра локализации и обеспечивается высокий уровень качества и конформности облучения. Кроме того, используются сложные методики формирования полей и конформности облучения, обеспечиваются модуляция интенсивности пучка (IMRT, VMAT), визуально управляемое облучение (IGRT) и портальная визуализация (система электронной регистрации портальных изображений EPID). Для топографии используется ОФЭКТ/КТ, МРТ.

Из оборудования в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» для проведения лучевой терапии в настоящее время имеется 4 аппарата со сроком эксплуатации до 10 лет и 2 линейных ускорителя с возможностью проведения 3D-конформной лучевой терапии.

В рамках реализации раздела запланировано:  
обеспечение высокотехнологической радиологической, диагностической и медицинской помощью жителей Алтайского края;  
строительство центра позитронно-эмиссионной томографии на принципах государственно-частного партнерства;  
ранняя диагностика заболеваний среди жителей Алтайского края.

#### Раздел 12.2. Клиническая апробация методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации

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

В рамках сотрудничества с ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет» предполагается разработка персонализированных мобильных систем мониторинга и диагностики, оказания неотложной медицинской помощи, а также комплаентности пациентов к проводимой терапии. В рамках данного направления сотрудничества планируется разработка программных комплексов, устанавливаемых на мобильные устройства пациентов и обеспечивающие непрерывный контроль основных показателей состояния организма. Получаемые данные могут использоваться самим пациентом для самоконтроля активности и лечения, а также передаваться в зашифрованном виде врачу для контроля эффективности проводимого лечения. Кроме того, в рамках сотрудничества существует возможность создания региональной системы мониторинга резистентности к антибактериальным средствам с целью повышения эффективности химиотерапии инфекционных заболеваний. В рамках данного направления сотрудничества предлагается разработка программных комплексов, обеспечивающих автоматизацию деятельности бактериологических лабораторий лечебно-профилактических медицинских организаций Алтайского края и передающих информацию о возбудителях и их чувствительности к химиотерапевтическим средствам в централизованную базу данных. Полученные данные могут быть использованы для мониторинга возбудителей, вызываемых ими заболеваний, эффективного расходования средств на приобретение противомикробных лекарственных средств.

В рамках сотрудничества ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации планируется разработка и производство современных эффективных отечественных дженериков: создание лаборатории доклинических исследований, создание центра клинических исследований, внедрение в практику методик определения биоэквивалентности, разработка дизайна и ведение протоколов по терапевтической эквивалентности и реализация на фармацевтическом производстве Алтайского края выпуска высококачественных дже-

нериков. В результате реализации данного мероприятия ожидается выход на рынок генерических препаратов, основные этапы производства и исследование которых проведены в Алтайском крае. Помимо этого, в рамках сотрудничества предполагается разработка, клинические испытания и внедрение на рынок новых лекарственных препаратов, реализация данного мероприятия позволит выйти на рынок оригинальных препаратов, основные этапы производства и исследование которых проведены в Алтайском крае.

В рамках реализации подпрограммы планируется:

разработка и производство эффективных отечественных дженериков;

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

разработка персонализированных мобильных систем мониторинга и диагностики, оказания неотложной медицинской помощи, а также комплаентности пациентов к проводимой терапии;

создание региональной системы мониторинга резистентности к антибактериальным средствам с целью повышения эффективности химиотерапии инфекционных заболеваний.

3. Приоритеты региональной политики в сфере развития и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины, цели и показатели достижения целей и решения задач, ожидаемые конечные результаты,  
сроки реализации подпрограммы 3

Приоритетными направлениями развития ядерной медицины является создание условий для высококачественной диагностики и лечения больных с использованием технологий ядерной медицины.

Целью подпрограммы 12 является совершенствование инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины.

Задачи подпрограммы 12:

практическое применение разработанных и ранее не использовавшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности;

создание условий для высококачественной диагностики и лечения больных с использованием технологий ядерной медицины

С целью решения вышеперечисленных задач планируется реализовать:

меры для практического применения разработанных и ранее не использовавшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности;

меры для создания условий для высококачественной диагностики и

лечения больных с использованием технологий ядерной медицины.

В результате реализации подпрограммы 12 к 2020 году предполагается увеличение:

числа диагностических исследований, проведенных с использованием технологий ядерной медицины, до 14770 единиц;

количества больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины, до 1700 человек;

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

#### 4. Объем финансирования подпрограммы 12

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