

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Архангельской области
от 12 октября 2012 года № 462-пп
(в ред. от 14.10.2014 № 429-пп)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА
«Развитие здравоохранения
Архангельской области (2013 - 2020 годы)»

ПАСПОРТ
государственной программы Архангельской области
«Развитие здравоохранения
Архангельской области
(2013 - 2020 годы)»

Наименование государственной программы	- государственная программа Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 - 2020 годы)» (далее - государственная программа)
Ответственный исполнитель государственной программы	- министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство здравоохранения)
Соисполнители государственной программы	- министерство промышленности и строительства Архангельской области (далее - министерство промышленности и строительства)
Подпрограммы государственной программы	- подпрограмма № 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи»; подпрограмма № 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»; подпрограмма № 3 «Развитие государственно-частного партнерства»; подпрограмма № 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»;

подпрограмма № 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»;

подпрограмма № 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»;

подпрограмма № 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»;

подпрограмма № 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»;

подпрограмма № 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»;

подпрограмма № 10 «Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области»

Цели государственной программы

- улучшение состояния здоровья населения Архангельской области (далее - население) на основе повышения качества и доступности оказания медицинской помощи;
 - повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.
- Перечень целевых показателей государственной программы приведен в приложении № 1 к государственной программе

Задачи государственной программы

- задача № 1 - обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
- задача № 2 - гарантированное обеспечение населения качественной и доступной медицинской помощью (специализированной, в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной) и лекарственной помощью на основе стандартов и порядков оказания медицинской помощи;
- задача № 3 - развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения;
- задача № 4 - совершенствование службы охраны материнства и детства;
- задача № 5 - развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы

санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
 задача № 6 - обеспечение населения паллиативной медицинской помощью, в том числе детей;
 задача № 7 - улучшение кадровой ситуации в сфере здравоохранения Архангельской области, повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду;
 задача № 8 - информатизация отрасли;
 задача № 9 - повышение эффективности организации медицинской помощи с созданием трехуровневой системы ее оказания и обеспечения системности организации охраны здоровья

Сроки и этапы реализации государственной программы	- государственная программа реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 год; второй этап: 2016 - 2020 год
Объемы и источники финансирования государственной программы	- общий объем финансирования – 264 041 728,1 тыс. рублей, из них средства: областного бюджета – 111 137 994,6 тыс. рублей; федерального бюджета – 2 360 912,0 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 150 542 821,5 тыс. рублей

**І. Приоритеты государственной политики
 в сфере реализации государственной программы.
 Общая характеристика сферы реализации
 государственной программы**

Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения Архангельской области, направленной на сохранение и укрепление здоровья населения, определены в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения" и включают:

снижение смертности населения от всех причин, от болезней кровообращения, от новообразований, от дорожно-транспортных происшествий (далее - ДТП);

снижение младенческой и материнской смертности;

реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни населения, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака;

оказание качественной бесплатной медицинской помощи жителям Архангельской области;

развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения Архангельской области, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение государственных медицинских организаций Архангельской области (далее - государственные медицинские организации), на основе инновационных подходов и принципа стандартизации;

обеспечение системы здравоохранения Архангельской области медицинскими кадрами, повышение квалификации медицинских работников, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

Архангельская область расположена на севере Восточно-Европейской равнины, входит в состав Северо-Западного федерального округа. Площадь территории Архангельской области - 413,2 тыс. кв. км. Плотность населения (число жителей на 1 кв. км) в среднем составляет 2,8 человека на 1 кв. км и колеблется от 1207,6 в г. Архангельске до 0,3 в муниципальных образованиях "Лешуконский муниципальный район" и "Мезенский муниципальный район". Архангельская область включает 19 муниципальных районов и 7 городских округов. По состоянию на 1 января 2012 года численность населения составила 1171,1 тыс. человек. В половозрастной структуре населения мужчины составляют 46,7 процента, женщины - 53,3 процента, доля населения трудоспособного возраста - 60,3 процента, доля детского населения - 18,8 процента. В настоящее время каждый восьмой житель Архангельской области (или 12,2 процента) находится в возрасте 65 лет и старше. Таким образом, сохраняется регрессивный тип структуры населения, заключающийся в низком удельном весе детского населения и высоком удельном весе лиц пенсионного возраста.

В последние годы в связи с увеличением рождаемости и снижением смертности заметно уменьшился темп естественной убыли населения - с минус 2,9 в 2008 году до минус 1,1 в 2012 году. Однако продолжилось сокращение численности населения, преимущественно за счет миграционной активности, которая составила в структуре причин снижения численности населения 81,0 процента. На протяжении последних пяти лет отмечена положительная тенденция увеличения показателя рождаемости населения - с 11,8 на 1000 населения в 2008 году до 12,6 на 1000 населения в 2012 году (на 6,8 процента). При этом рост рождаемости зарегистрирован в 2012 году в 15 муниципальных образованиях Архангельской области (далее - муниципальные образования).

Показатель общей смертности в 2012 году составил 13,7 на 1000 населения, что на 6,8 процента меньше уровня 2008 года.

Естественное движение населения в Архангельской области

Демографические показатели	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
1. Рождаемость (на 1000 населения)	11,8	12,2	12,4	12,1	12,6
2. Смертность (на 1000 населения)	14,7	14,4	14,7	14,0	13,7
3. Младенческая смертность (на 1000 населения)	9,0	7,9	6,8	6,7	7,3*
4. Естественный прирост (на 1000 населения)	-2,9	-2,2	-2,3	-1,9	-1,1
5. Браки (на 1000 населения)	7,9	8,4	8,7	9,8	8,1
6. Разводы (на 1000 населения)	5,1	5,1	4,6	5,2	4,9

В структуре причин общей смертности населения доминирующее положение занимают болезни системы кровообращения (57,5 процента), второе место - новообразования (16,6 процента). На долю умерших от несчастных случаев, отравлений и травм, занимающих третье место, приходится 11,4 процента. Структура смертности от болезней системы кровообращения за последние десятилетия почти не изменилась - 88 процентов случаев смерти приходится на ишемическую болезнь сердца и цереброваскулярные болезни, в развитии которых основная роль принадлежит атеросклерозу и артериальной гипертензии.

Проблемой демографической ситуации остается высокий уровень смертности населения в трудоспособном возрасте, несмотря на его ежегодное снижение. Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте остается высоким и составил в 2012 году 28,9 процента от всех умерших, что ниже уровня 2008 года на 4,8 процента. В структуре смертности населения в трудоспособном возрасте по-прежнему лидируют болезни системы кровообращения (36,1 процента), второе место занимают внешние причины (29,7 процента), на третьем месте - новообразования (13,8 процента). При этом смертность мужчин во всех возрастных группах выше смертности женщин. В среднем по Архангельской области смертность мужчин в трудоспособном возрасте от хронической ишемической болезни сердца

* По критериям регистрации рождения (с 500 граммов), рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения.

превышает смертность женщин в 10 раз, от всех форм острой ишемической болезни сердца (острый инфаркт миокарда, острая коронарная недостаточность) - в 6 раз, от цереброваскулярных болезней - в 3,8 раза.

Продолжительность жизни населения с 2005 года увеличилась на 4,69 года (у мужчин на 5,13 года, у женщин - на 3,34 года, достигнув 61,27 и 74,39 года соответственно).

За последние пять лет зарегистрирован самый низкий показатель материнской смертности, который снизился с 26,4 в 2008 году до 6,8 на 100 000 родившихся живыми в 2012 году.

С учетом регистрации детей весом от 500 граммов со сроком гестации от 22 недель, родившихся живыми и мертвыми, увеличились показатели перинатальной смертности по сравнению с 2011 годом от 6,9 на 1000 населения до 9,8 на 1000 населения, мертворождаемость возросла с 4,7 до 7,0 на 1000 населения. Увеличение уровня ранней неонатальной смертности зарегистрировано на 27,3 процента, что соответствует прогнозируемому росту, и составило 2,8 на 1000 населения (по предварительным данным за 2012 год).

Среднеобластной показатель младенческой смертности только за период 2008 - 2011 годов снизился на 25,6 процента и по данным за 2012 год составил 7,4 на 1000 населения, что на 9 процентов выше уровня 2011 года (на фоне перехода Российской Федерации на критерии регистрации рождения, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения). В 2012 году в Архангельской области родились живыми 66 детей с экстремально низкой массой тела (от 500 до 999 граммов), что составило 0,45 процента от числа всех родившихся живыми (в 2011 году - 0,31 процента).

В структуре причин младенческой смертности первое место занимает перинатальная патология (59,4 процента), второе место - врожденные аномалии (17,0 процента), третье место - внезапная смерть грудного ребенка (12,3 процента). Показатель смертности детей первого года жизни снижается ежегодно, но остается достаточно высоким и составил вне стационара за 12 месяцев 2012 года 1,7 на 1000 родившихся живыми (в 2011 году - 1,8 на 1000 родившихся живыми).

В 2012 году в Архангельской области наблюдалось снижение показателей по ряду социально значимых заболеваний.

Так, в 2012 году заболеваемость туберкулезом зарегистрирована ниже уровня заболеваемости 2011 года на 18,9 процента, уровня заболеваемости сифилисом - на 12,6 процента.

Вместе с тем показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями соответствует уровню 2011 года.

Таким образом, демографическая ситуация в Архангельской области в 2012 году характеризуется тенденцией к увеличению рождаемости, снижению общей смертности и заболеваемости.

Финансирование отрасли «Здравоохранение»

Финансовое наполнение отрасли "Здравоохранение" за счет всех источников финансирования в 2012 году составило 19 702,4 млн. рублей, что на 3294,7 млн. рублей выше уровня 2011 года (20,1 процента).

Расходы за счет средств областного бюджета составили в 2012 году 9285,1 млн. рублей (с учетом страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения), или увеличились по сравнению с расходами консолидированного бюджета Архангельской области 2011 года на 7,4 процента. Размер страховых взносов составил 2543,7 млн. рублей, что на 16,2 процента выше уровня 2011 года.

Объем средств обязательного медицинского страхования (без учета страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения) вырос на 23,8 процента и составил в 2012 году 4756,2 млн. рублей.

В 2012 году объем израсходованных средств федерального бюджета составил 4457,0 млн. рублей, что на 56,9 процента выше уровня 2011 года, в том числе по направлениям:

программа модернизации здравоохранения Архангельской области на 2011 - 2013 годы, утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 28 марта 2011 года N 78-пп (далее - программа модернизации здравоохранения Архангельской области), - 2815,5 млн. рублей (увеличение на 84,4 процента);

приоритетный национальный проект "Здоровье" - 1137,9 млн. рублей (рост расходов на 39,4 процента);

обеспечение необходимыми лекарственными средствами населения - 492,2 млн. рублей (увеличение на 1,4 процента);

прочие поступления - 11,4 млн. рублей.

Расходы по иной приносящей доход деятельности увеличились на 11,7 процента и составили в 2012 году 1204,1 млн. рублей.

В связи с реализацией мероприятий по внедрению эффективных методов управления ресурсами в здравоохранении Архангельской области наметилась положительная тенденция к снижению доли неэффективных расходов в сфере здравоохранения в общем объеме расходов Архангельской области на здравоохранение (2009 год - 3,35 процента, 2010 год - 3,21 процента, 2011 год - 2,72 процента, 2012 год - 2,62 процента).

Расходы на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2012 год, утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 11 октября 2011 года N 352-пп (далее - территориальная программа

государственных гарантий в Архангельской области на 2012 год), исполнена в сумме 11 366,2 млн. рублей, что на 7,4 процента выше уровня 2011 года, в том числе:

средства консолидированного бюджета Архангельской области - 4066,3 млн. рублей;

программа обязательного медицинского страхования (включая страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения и затраты на ведение дела в системе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) - 7299,9 млн. рублей.

Территориальная программа государственных гарантий в Архангельской области на 2012 год обеспечила реализацию конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи за счет средств областного бюджета и средств ОМС.

Так, в рамках долгосрочной целевой программы Архангельской области "Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на 2011 - 2013 годы", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 29 марта 2011 года N 79-пп, приобретено 33 единицы медицинского оборудования для оснащения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельский клинический онкологический диспансер" (далее - ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер") в соответствии с утвержденным порядком оказания медицинской помощи онкологическим больным, проведены ремонтные работы по подготовке помещений для установки медицинской техники. Оснащены медицинским оборудованием первичные онкологические и смотровые кабинеты пяти государственных медицинских организаций, проведена подготовка специалистов сферы здравоохранения по вопросам онкологии.

За счет средств, предусмотренных в долгосрочной целевой программе "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками на 2011 - 2013 годы", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 19 октября 2010 года N 294-пп, приобретено оборудование для оснащения палаты интенсивной терапии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская клиническая психиатрическая больница" (далее - ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница").

В рамках ведомственной целевой программы "Приоритетные социально значимые мероприятия в сфере здравоохранения на 2012 - 2014 годы", утвержденной распоряжением министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области от 24 февраля 2012 года N 193-ро (далее - ВЦП "Приоритетные социально значимые мероприятия в сфере здравоохранения на 2012 - 2014 годы"), осуществлялись мероприятия по развитию общей врачебной практики: обучено на курсах повышения квалификации 111 врачей и 55 медицинских работников со средним медицинским образованием, создан и оснащен оборудованием симуляционный класс в государственном бюджетном учреждении

здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2" (далее - ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2"), центр дистанционной связи и телеконсультирования для методической и консультативной помощи врачам общей практики, в том числе посредством телемедицины. Оснащены медицинским оборудованием 29 офисов (кабинетов) врачей общей практики. Приобретены 7 передвижных офисов врачей общей практики, 18 автомобилей (Нива-Шевроле), сумки-укладки для 44 врачей общей практики. Для иммунизации населения приобретены иммунобиологические препараты, тест-системы для диагностики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С.

Для оснащения перинатального центра на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)" (далее - ГБУЗ "Котласская центральная городская больница") приобретено оборудование и медицинская мебель.

Проведены ремонтные работы в 18 государственных медицинских организациях, приобретено медицинское и технологическое оборудование для 14 государственных медицинских организаций, а также для 8 вновь построенных фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП).

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич" (далее - ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич") обеспечено расходными материалами для проведения срочных кардиохирургических операций.

В рамках долгосрочной целевой программы Архангельской области "Спорт Беломорья на 2011 - 2014 годы", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 27 июля 2012 года N 212-пп, приобретено оборудование для оснащения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины" (далее - ГБУЗ "Архангельский центр лечебной физкультуры").

В пяти государственных медицинских организациях проведены мероприятия по ремонту и приобретению специального оборудования с целью обеспечения доступности зданий и услуг для инвалидов.

Медицинская помощь населению и ресурсы здравоохранения

По состоянию на 1 января 2013 года в Архангельской области функционируют 75 государственных медицинских организаций, в том числе 35 больниц, 6 диспансеров, 2 родильных дома, 15 амбулаторно-поликлинических организаций, 3 медицинских центра, 1 станция переливания крови, 2 станции скорой медицинской помощи, 3 санатория, 4 дома ребенка, 4 организации особого типа.

В 2012 году количество государственных медицинских организаций уменьшилось на 5, в том числе 1 амбулатория, 3 центральные районные

больницы и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Хоспис" (далее - ГБУЗ "Хоспис") стали структурными подразделениями соответствующих государственных медицинских организаций, что позволило оптимизировать круглосуточный коечный фонд и повысить эффективность расходов в здравоохранении Архангельской области.

В стационарах государственных медицинских организациях по состоянию на 31 декабря 2012 года развернуто 9785 коек круглосуточного пребывания (за истекший год сокращено 279 коек). Обеспеченность населения койками составила 84,0 на 10 тыс. населения при занятости койки 325 дней и средней продолжительности лечения 12,1 дня.

Сокращение коек круглосуточного пребывания в государственных медицинских организациях в значительной степени замещено дневными стационарами при поликлиниках и на дому, центрами амбулаторной хирургии.

По состоянию на 1 января 2013 года дневные стационары работают в 57 государственных медицинских организациях, в том числе в центральных районных больницах, участковых больницах и амбулаториях, общее число коек дневного стационара - 3352 (1913 коек дневного стационара в амбулаторных условиях и 1439 коек на дому), а также функционирует 7 центров амбулаторной хирургии с койками дневного пребывания.

При пребывании пациентов в условиях дневного стационара более четырех часов предусмотрено питание, для организации которого использован механизм аутсорсинга.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается в 58 государственных медицинских организациях, в том числе в 15 самостоятельных поликлиниках, 18 центральных районных больницах, поликлинических отделениях городских больниц и диспансерах.

Оказание медицинской помощи организовано с учетом трехуровневой системы путем создания межрайонных специализированных центров и межрайонных центров родовспоможения и выхаживания новорожденных и недоношенных детей, определения путей маршрутизации пациентов, этапности оказания медицинской помощи в государственных медицинских организациях в соответствии с утвержденными порядками и стандартами медицинской помощи.

Первичная доврачебная и врачебная медико-санитарная помощь оказывается по территориально-участковому принципу в соответствии с законодательством Российской Федерации. Сформировано 256 педиатрических участков (из них 26 малокомплектных), 113 участков врача общей практики (семейного врача), 345 терапевтических участков (из них 11 комплексных и 5 малокомплектных).

Организована работа 28 первичных онкологических кабинетов и 31 смотрового кабинета, 43 эндоскопических кабинетов и 54 кабинетов ультразвуковой диагностики, 21 кабинета психиатра-нарколога.

В государственных медицинских организациях 17 муниципальных образований работают 121 врач общей практики и 159 медицинских сестер общей практики. Функционируют 4 отделения общей врачебной практики в поликлиниках городов Новодвинска, Северодвинска, Котласа, Архангельска, а также 55 общих врачебных практик на базе врачебных амбулаторий, участковых и центральных районных больниц в 28 государственных медицинских организациях. Во всех муниципальных образованиях разработаны модели развития общей врачебной практики, количество офисов врачей общей практики (семейных врачей) в сельской местности выросло до 55.

На базе ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2" ранее открыты Центр дистанционного общения врачей общей практики (семейной медицины) и Центр практической подготовки специалистов, оснащенный симуляционным классом.

Медицинская помощь жителям сельских и населенных пунктов Архангельской области оказывается в 18 центральных районных больницах, 47 врачебных амбулаториях и 20 участковых больницах (в качестве структурных подразделений центральных районных больниц), 448 ФАП. Специалистами ФАП Архангельской области обслуживается население численностью 130 тыс. человек.

Лечебно-консультативная медицинская помощь жителям отдаленных и труднодоступных населенных пунктов оказывается также посредством выездной работы специалистов специализированных и многопрофильных государственных медицинских организаций, в том числе и с применением современных передвижных медицинских комплексов, совместно со специалистами государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Северный государственный медицинский университет" (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России). В 2012 году осуществлено 139 выездов специалистов лечебно-диагностических центров Архангельской области в районы Архангельской области (в 2011 году - 85 выездов), проконсультировано 20 222 человека, в том числе 14 775 детей.

В 2011 - 2012 годах приобретены для государственных медицинских организаций 7 лечебно-профилактических передвижных модулей, 7 мобильных офисов врачей общей практики, передвижной центр медицинской профилактики, модуль спортивной медицины, действуют 2 передвижные флюорографические установки, мобильный донорский пункт.

С целью своевременного выявления факторов риска заболеваний и организации их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения, в государственных медицинских организациях функционируют 29 отделений (кабинетов) медицинской профилактики, 113 школ для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертонией, а также для больных, перенесших инсульт, и их родственников, школ

здорового образа жизни. На территории Архангельской области созданы 7 центров здоровья, из них 2 - для детей. Функции организационно-методического центра выполняет государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельский центр медицинской профилактики" (далее - ГБУЗ "Архангельский центр медицинской профилактики").

В государственных медицинских организациях развернуты 10 отделений социально-психологической помощи, 7 кабинетов кризисных состояний, в том числе для беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, 6 телефонов доверия.

В рамках программы модернизации здравоохранения Архангельской области открыты отделения неотложной медицинской помощи на базе ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2" и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская поликлиника "Ягры" (далее - ГБУЗ "Северодвинская городская поликлиника "Ягры") с организацией диспетчерской для приема вызовов и связи со службой скорой медицинской помощи, а также оснащением автомобильным транспортом.

На базе многопрофильных государственных медицинских организаций созданы 5 межрайонных специализированных центров с коечным фондом 1749 коек для оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению прикрепленных районов.

Оказание специализированной медицинской помощи организовано на базе 10 государственных медицинских организаций по профилям: "кардиохирургия", "нейрохирургия", "травматология", "токсикология", "онкология", "фтизиатрия", "выхаживание маловесных детей", "неонатальная хирургия", а также высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), которая оказывается в четырех государственных медицинских организациях и двух федеральных медицинских организациях в Архангельской области.

В целях сокращения смертности от сосудистых заболеваний создан региональный сосудистый центр и три первичных сосудистых отделения.

Медицинская помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения оказывается в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и путями маршрутизации пациентов.

В целях снижения смертности в результате ДТП в области созданы 10 травматологических центров трех уровней в государственных медицинских организациях, расположенных вдоль автомобильной дороги общего пользования федерального значения М-8 "Холмогоры" (далее - ФАД М-8).

С учетом протяженности территории Архангельской области осуществляется доставка пострадавших в ДТП рейсами санитарной авиации.

Дополнительно в рамках Программы модернизации здравоохранения Архангельской области созданы травмацентры в государственных медицинских организациях, расположенных вдоль региональной дороги "Усть-Вага - Ядриха" (II уровня в ГБУЗ "Котласская центральная городская

больница" и III уровня в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Верхнетоемская центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Верхнетоемская центральная районная больница") и государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Красноборская центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Красноборская центральная районная больница").

Для снижения смертности от онкологических заболеваний организовано оказание специализированной онкологической помощи взрослому населению в ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер", где развернуто 400 коек круглосуточного пребывания, 55 коек дневного стационара. Кроме того, медицинская помощь онкологического профиля оказывается взрослому населению в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская больница N 2 скорой медицинской помощи" (далее - ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 2") на 25 койках, детскому населению - на базе отделения онкологии и химиотерапии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская детская клиническая больница имени П.Г.Выжлецова" (далее - ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница") на 18 койках.

Для снижения смертности от туберкулеза функционирует сеть фтизиатрических медицинских организаций в Архангельской области на 230 коек, включающая 1 противотуберкулезный диспансер с общим количеством стационарных коек круглосуточного пребывания - 150 и детским санаторным отделением на 80 коек (для детей дошкольного возраста), 1 туберкулезный санаторий для детей (60 коек для школьников 1 - 9 классов), 13 туберкулезных кабинетов. Организовано взаимодействие с учреждениями Управления Федеральной службы исполнения наказаний России по Архангельской области (далее - УФСИН), расположенными на территории Архангельской области, по учету больных и преемственности в лечении больных туберкулезом.

С целью снижения заболеваемости и инвалидности при болезнях глаза организовано оказание специализированной медицинской помощи в следующих государственных медицинских организациях:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская клиническая офтальмологическая больница" (далее - ГБУЗ "Архангельская клиническая офтальмологическая больница") (170 коек);

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Вельская центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Вельская центральная районная больница") (31 койка);

ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 2" (12 коек);

ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" (29 коек).

В рамках реализации программы модернизации здравоохранения Архангельской области создан Северный детский офтальмологический центр на базе ГБУЗ "Архангельская клиническая офтальмологическая больница".

Медицинская помощь при ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита (далее - СПИД), инфекциях, передаваемых половым путем, оказывается в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" (далее - ГБУЗ "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД").

Специализированная дерматовенерологическая медицинская помощь осуществляется в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер" (далее - ГБУЗ "Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер"), где развернуто 50 коек круглосуточного пребывания и 20 коек дневного стационара. Амбулаторно-поликлиническое отделение функционирует на 250 посещений в смену, действует подростковый специализированный центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, "Ювентус 11".

С целью оптимизации оказания медицинской помощи лицам, страдающим психическими заболеваниями и наркологическими расстройствами, организовано оказание медицинской помощи в 3 психоневрологических диспансерах (города Архангельск, Котлас, Северодвинск), в 21 кабинете психиатра-нарколога.

Стационарная наркологическая помощь населению оказывается на 190 койках (в том числе 10 - для несовершеннолетних, 15 коек - для реабилитации наркозависимых пациентов). На базе ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница" создан центр психонаркологической помощи. В его состав входят три отделения с общим коечным фондом 125 коек.

Психиатрическая помощь населению оказывается на 1058 койках в ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница" и 2 психоневрологических диспансерах в городах Северодвинске и Котласе, а также в государственных медицинских организациях в городах Коряжме, Няндоме, Вельске и поселке Плесецк.

Активно развиваются стационарозамещающие виды медицинской помощи больным психиатрического профиля: дневные стационары, работа по типу полипрофессиональных бригад, активный патронаж пациентов на дому.

С целью снижения смертности и инвалидизации населения на территории Архангельской области организовано оказание ВМП населению в двух федеральных медицинских организациях в Архангельской области по профилям: "травматология и ортопедия", "акушерство и гинекология", "урология", "челюстно-лицевая хирургия", "эндокринология", "сердечно-сосудистая хирургия", "нейрохирургия" и в четырех государственных медицинских организациях по профилям: "абдоминальная хирургия", "акушерство и гинекология", "неонатология и детская хирургия в период новорожденности", "нейрохирургия", "оториноларингология",

"офтальмология", "сердечно-сосудистая хирургия", "травматология и ортопедия", "эндокринология".

В 2012 году в целях оказания медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, министерством здравоохранения разработаны 33 алгоритма оказания медицинской помощи. Алгоритмы оказания медицинской помощи разработаны по нозологиям, лидирующим в структуре госпитализации по экстренным показаниям, а также дающим максимальный процент летальности по данному классу заболеваний по профилям: "кардиология", "неврология", "онкология", "педиатрия (неонатология)", "травматология", "акушерство", "пульмонология", "гастроэнтерология", "эндокринология".

Внедрение алгоритмов оказания медицинской помощи позволит обеспечить целостность лечебно-диагностического процесса, преемственность и взаимосвязь на всех этапах оказания медицинской помощи с учетом трехуровневой системы здравоохранения Архангельской области.

Кадровые ресурсы здравоохранения Архангельской области на 1 января 2013 года составляют 4789 врачей и 12 731 медицинский работник со средним медицинским образованием.

Средний показатель обеспеченности на 10 000 населения врачами составляет 40,9, медицинских работников со средним медицинским образованием - 108,7.

Укомплектованность врачебными кадрами составляет по Архангельской области 88,6 процента. Показатель укомплектованности средним медицинским персоналом по Архангельской области составляет 92,7 процента. Достаточный уровень укомплектованности достигается за счет высокого коэффициента совместительства: по врачебным должностям - 1,49, по должностям медицинских работников со средним медицинским образованием - 1,24.

В системе здравоохранения Архангельской области не заняты 1029 врачебных должностей и 962 должности медицинских работников со средним медицинским образованием. Значительно увеличилась в амбулаторно-поликлиническом звене потребность во врачах клинической лабораторной диагностики, педиатрах, неонатологах, травматологах-ортопедах, хирургах, акушерах-гинекологах, кардиологах, терапевтах, в том числе и в соответствии с расчетом по порядкам оказания медицинской помощи.

Продолжает увеличиваться количество работающих врачей пенсионного возраста, что соответствует примерно 40 процентам от общей численности врачей и более 30 процентам от общей численности среднего медицинского персонала.

В период с 2013 по 2018 годы прогнозируется увеличение численности врачей и среднего медицинского персонала, при этом к 2018 году

соотношение между численностью врачей и среднего медицинского персонала должно составить 1:3 (2012 год - 1:2,6).

В 2012 году в государственных медицинских организациях приступили к работе 193 молодых врача, из которых более 40 человек обучались по целевым направлениям и за счет средств областного бюджета.

Качественным показателем профессионального уровня медицинских работников является аттестация и сертификация. Число специалистов, имеющих квалификационные категории, составляет среди врачей 46,4 процента, среди медицинских работников со средним медицинским образованием - 47,1 процента.

В целях обеспечения потребности отрасли здравоохранения Архангельской области в медицинских кадрах в 2012 году реализованы следующие мероприятия за счет средств областного бюджета:

1) на компенсационной основе обучаются 34 студента, на условиях целевой контрактной подготовки - более 300 студентов;

2) с целью ориентации на трудоустройство выпускников ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России состоялось распределение будущих врачей, организован форум "Ярмарка вакансий";

3) произведены денежные компенсации специалистам государственных медицинских организаций за наем жилых помещений по договорам коммерческого найма;

4) в рамках долгосрочной целевой программы Архангельской области "Развитие массового жилищного строительства в Архангельской области на 2010 - 2013 годы", утвержденной постановлением администрации Архангельской области от 22 августа 2008 года N 216-па/33, в 2012 году приобретено 67 служебных квартир в 13 муниципальных образованиях для сотрудников государственных медицинских организаций;

5) в рамках развития института общей врачебной практики организованы циклы повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов с высшим и средним профессиональным образованием по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)";

6) начато обучение 34 медицинских работников со средним медицинским образованием, работающих в структурных подразделениях и ФАП государственных медицинских организаций, расположенных в отдаленных или труднодоступных местностях Архангельской области, по специальности "Лечебное дело";

7) организованы циклы повышения квалификации руководителей государственных медицинских организаций по темам "Управление и экономическое развитие здравоохранения и системы обязательного медицинского страхования", "Современные управленческие технологии";

8) с целью закрепления молодых кадров в государственных медицинских организациях произведены единовременные денежные выплаты молодым специалистам, впервые приступившим к работе по специальности, взявшим

на себя обязательство проработать в государственных медицинских организациях не менее трех лет;

9) в целях содействия ранней профилизации и профессиональному определению обучающихся образовательных организаций Архангельской области (далее - образовательные организации) на базах государственного автономного образовательного учреждения среднего профессионального образования Архангельской области "Архангельский медицинский колледж" (далее - ГАОУ СПО "Архангельский медицинский колледж") и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская поликлиника N 1" (далее - ГБУЗ "Архангельская городская поликлиника N 1") для обучающихся 8 - 11 классов создана профессиональная площадка;

10) разработана концепция по поэтапному устранению кадрового дефицита в Архангельской области "Кадровое обеспечение системы здравоохранения".

С 2012 года Архангельская область участвует в проекте по подготовке кадров для развития здравоохранения в сельской местности, в рамках которого 36 специалистам с высшим образованием в сфере здравоохранения в возрасте до 35 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты Архангельской области и давшим обязательство отработать не менее 5 лет, произведена единовременная компенсационная выплата в размере одного миллиона рублей.

В настоящее время в министерстве здравоохранения разработан проект по созданию научно-образовательного кластера как инфраструктуры взаимодействия образовательных организаций и государственных медицинских организаций по подготовке, адаптации и обеспечению профессионального роста специалистов в целях повышения обеспеченности медицинскими кадрами государственных медицинских организаций.

Ключевым направлением работы стало совершенствование логистики медицинской помощи на основе выстраивания эффективной трехуровневой системы здравоохранения Архангельской области с обеспечением полного цикла оказания медицинской помощи от профилактики и ранней диагностики до интенсивного лечения и медицинской реабилитации.

В целях увеличения доступности медицинской помощи жителям Вилегодского и Ленского муниципальных районов Архангельской области (границающими с Республикой Коми) в 2012 году разработано дополнительное соглашение о принципах сотрудничества в сфере здравоохранения между министерством здравоохранения и министерством здравоохранения Республики Коми в части оказания экстренной и плановой медицинской помощи жителям Архангельской области в государственных медицинских организациях Республики Коми.

С 2012 года в Архангельской области применяется эффективный способ оплаты стационарной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функционирующими в сфере ОМС, по законченному случаю.

Государственные медицинские организации, работающие в системе ОМС, переведены на одноканальное финансирование.

В 2012 году проведена организационная работа по открытию Центра паллиативной медицинской помощи с увеличением коечного фонда и объединением с амбулаторной выездной службой "Хоспис" на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая больница N 6" (далее - ГБУЗ "Архангельская городская клиническая больница N 6"). Открыты койки паллиативного лечения в государственных медицинских организациях, в том числе для детей.

В целях оптимизации работы службы скорой медицинской помощи в 2012 году создано отделение экстренной медицинской помощи на базе ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич", открыты два отделения неотложной помощи на базе амбулаторно-поликлинических государственных медицинских организаций.

Проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы Соловецкой участковой больницы (структурное подразделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая больница" (далее - ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница").

В 2011 - 2012 годах в Архангельской области реализованы мероприятия Программы модернизации здравоохранения Архангельской области, что позволило укрепить материально-техническую базу государственных медицинских организаций, в том числе построить 20 ФАП, отремонтировать 29 государственных медицинских организаций, оснастить 51 государственную медицинскую организацию современным медицинским оборудованием, создать 5 межрайонных медицинских центров, организовать выездные формы работы для оказания медицинской помощи жителям отдаленных или труднодоступных местностей Архангельской области с использованием передвижных медицинских комплексов.

Кроме того, в 41 государственной медицинской организации внедрен 61 стандарт медицинской помощи. Функционируют 8 центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, открыт Северный детский офтальмологический центр на базе ГБУЗ "Архангельская клиническая офтальмологическая больница".

За 2012 год 5460 жителей Архангельской области получили ВМП, что на 27 процентов больше, чем в 2011 году, из них 2567 человек - в федеральных медицинских организациях в Архангельской области и 2893 человека - в государственных медицинских организациях. Удовлетворенность населения оказанной ВМП составила 90 процентов.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Архангельской области приобретено 269 комплектов бортового навигационного оборудования, что позволило укомплектовать системой ГЛОНАСС автотранспорт скорой медицинской помощи, а также оснастить системой мониторинга 32 дежурно-диспетчерских пункта.

В течение 2011 - 2012 годов осуществлена поставка 5235 единиц компьютерной техники, осуществлена модернизация локальных вычислительных сетей (далее - ЛВС) государственных медицинских организаций, финансирование учреждений на оплату услуг по предоставлению высокоскоростных каналов передачи данных, произведена закупка средств защиты информации. На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Медицинский информационно-аналитический центр" (далее - ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр") создан удостоверяющий центр на основе программного обеспечения криптографической защиты информации VipNet, 34 государственные медицинские организации подключены в защищенную сеть, ведутся работы по подключению остальных государственных медицинских организаций.

Запланировано внедрение медицинской информационной системы в 27 государственных медицинских организациях (осуществлено внедрение медицинской информационной системы в 22 государственных медицинских организациях, работы по внедрению ведутся в 5 государственных медицинских организациях).

В настоящее время в 28 государственных медицинских организациях (или в 38,3 процента от общего числа государственных медицинских организаций) эксплуатируется медицинская информационная система, из них в 7 государственных медицинских организациях - с использованием лабораторной системы.

Осуществлено внедрение системы обработки вызовов станции скорой медицинской помощи в городе Архангельске.

Для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи жителям Архангельской области реализована запись на прием к врачам с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". В 47 государственных медицинских организациях реализована возможность электронной записи на прием к врачу с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций). В 58 государственных медицинских организациях функционирует региональный электронный сервис приема заявок (запись) на прием к врачу (за 2012 год обработано более 68 тыс. заявок). Произведена поставка 68 информационных сенсорных терминалов (далее - инфоматы) для государственных медицинских организаций. Проводятся работы по их подключению и настройке. В 8 государственных медицинских организациях осуществлено подключение 12 инфоматов к расписанию врачей регистратуры и реализована возможность электронной записи на прием к врачу.

В целях реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан принят областной закон от 18 марта 2013 года N 629-38-ОЗ "О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан" (далее - областной закон "О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан"). Кроме того, принят областной закон от 22

апреля 2013 года N 657-39-ОЗ "О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Архангельской области" (далее - областной закон "О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Архангельской области").

Начата работа по восстановлению системы всеобщей диспансеризации населения в зависимости от возраста и состояния здоровья. Особое внимание планируется уделить диспансеризации детского населения, а также обучающихся в образовательных организациях высшего образования и профессиональных образовательных организациях. Реализация данных мероприятий будет способствовать сохранению здоровья населения.

В 2013 году начал работу центр амбулаторного диализа, открытый в рамках частного государственного партнерства. В течение 2013 года будет открыт второй центр амбулаторного диализа. Кроме того, министерством здравоохранения проводится подготовительная работа по открытию в 2014 - 2015 годах диагностического центра позитронно-эмиссионной томографии (далее - ПЭТ), организации медико-социального центра для пациентов, нуждающихся в уходе, в рамках частного государственного партнерства.

Лекарственное обеспечение

Важнейшими направлениями, определяющими эффективность системы здравоохранения на всех этапах оказания медицинской помощи населению, являются рациональное использование и доступность лекарственных средств и фармацевтической помощи в целом.

На территории Архангельской области осуществляют фармацевтическую деятельность 10 организаций оптовой торговли, в том числе 2 - государственной формы собственности, 8 - других форм собственности.

По состоянию на 31 декабря 2012 года розничную торговлю лекарственными препаратами на территории Архангельской области осуществляли 657 аптечных организаций, 432 ФАП, 15 врачебных амбулаторий и 8 структурных подразделений государственных медицинских организаций.

Среднее количество жителей, обслуживаемых одной аптечной организацией, составило 1782 человека (в городах - 1722, в сельской местности - 2013, а с учетом розничной реализации - обособленными подразделениями государственных медицинских организаций - 465), что соответствует высокому уровню доступности лекарственной помощи.

В целях проведения анализа ассортиментной и ценовой доступности лекарственных средств в Российской Федерации организован ежемесячный мониторинг цен и ассортимента жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в стационарных государственных медицинских организациях и в аптечных организациях Архангельской области путем введения соответствующей информации на сайт Федеральной службы по

надзору в сфере здравоохранения. В данном мониторинге в 2012 году участвовали 54 аптечных и 18 государственных медицинских организаций.

По результатам мониторинга в декабре 2012 года (относительно января 2012 года) в среднем по Российской Федерации отмечается небольшой рост розничных цен амбулаторного сегмента на 0,36 процента, по Северо-Западному федеральному округу - на 0,85 процента, в Архангельской области отмечено снижение цен на 1,47 процента.

Величина применяемых розничных торговых надбавок к фактическим ценам производителей на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты составила в среднем по России 25,19 процента, по Северо-Западному федеральному округу - 29,85 процента, по Архангельской области - 24,76 процента.

Количество международных непатентованных наименований лекарственных препаратов, имеющих в аптечных организациях Архангельской области и государственных медицинских организациях, в течение 2012 года было стабильно выше чем в среднем на субъект Российской Федерации.

Экономическая доступность лекарственной помощи достигается также компенсацией затрат населения на лекарства через систему ОМС в условиях стационара и при реализации программ льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном этапе.

В целях повышения эффективности бюджетных расходов, направляемых на лекарственное обеспечение в условиях стационара, в 2012 году закупки лекарственных средств для нужд государственных медицинских организаций осуществлялись в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обеспечение на амбулаторном этапе льготными лекарственными препаратами населения осуществляется за счет средств бюджетов различных уровней:

граждане, имеющие право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, обеспечиваются лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированным лечебным питанием для детей-инвалидов в пределах финансовых средств, выделенных из федерального бюджета на реализацию полномочий Российской Федерации, переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации (Архангельская область, в том числе Ненецкий автономный округ);

граждане, страдающие злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и тканей, обеспечиваются лекарственными препаратами, централизованнокупаемыми за счет средств федерального бюджета по перечню согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 года N 2053-р;

в соответствии с областным законом от 2 марта 2005 года N 2-2-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных групп населения Архангельской

области в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" (далее - областной закон "О мерах социальной поддержки отдельных групп населения Архангельской области в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения") граждане, постоянно проживающие на территории Архангельской области, страдающие отдельными заболеваниями, получают лекарственные препараты по рецептам врача бесплатно за счет средств областного бюджета;

отдельные группы населения пользуются льготой по оплате в размере 50 процентов стоимости лекарств, приобретаемых по рецептам врачей, которая закреплена областным законом от 10 ноября 2004 года N 262-33-ОЗ "О мерах социальной поддержки ветеранов, граждан, пострадавших от политических репрессий, и иных категорий граждан" (в 2012 году на реализацию данного права граждан перечислено из областного бюджета 326,9 тыс. рублей, в 2011 году - 385,8 тыс. рублей).

Планируемые направления деятельности на период до 2020 года

Мероприятия по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций:

оснащение необходимым оборудованием и автотранспортом офисов врачей общей практики (семейной медицины);

приобретение медицинского оборудования для улучшения медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, а также пациентам, нуждающимся в проведении гемодиализа;

приобретение медицинского оборудования для совершенствования лучевой диагностики (компьютерные томографы, передвижные флюорографические установки, аппараты ультразвуковой диагностики);

приобретение медицинского оборудования для государственных медицинских организаций, оказывающих акушерско-гинекологическую и педиатрическую помощь;

оснащение цитогенетической лаборатории ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" и патологоанатомического отделения ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница";

строительство (приобретение) Черевковской амбулатории, проектирование и строительство здания терапевтического и хирургического отделений для ГБУЗ "Красноборская центральная районная больница";

завершение строительства поликлиники (объект программы модернизации здравоохранения Архангельской области) и реконструкция Обозерского филиала N 2 для государственного бюджетного учреждения

здравоохранения Архангельской области "Плесецкая центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Плесецкая центральная районная больница");

завершение строительства объекта "Областная больница в 62-А квартале, г. Архангельск" ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница";

разработка проектно-сметной документации на строительство Сурской участковой больницы для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Карпогорская центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Карпогорская центральная районная больница");

реконструкция родильного отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Виноградовская центральная районная больница";

строительство нового корпуса государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Мезенская центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Мезенская центральная районная больница");

укрепление материально-технической базы государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская станция переливания крови" (далее - ГБУЗ "Архангельская станция переливания крови").

Совершенствование мероприятий по улучшению кадровой ситуации в сфере здравоохранения Архангельской области

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия по улучшению кадровой ситуации в сфере здравоохранения Архангельской области:

в 2013 году планируется увеличение объемов целевой контрактной подготовки студентов в ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России, участие в программе, направленной на развитие сельского здравоохранения, создание образовательно-производственного кластера как инфраструктуры взаимодействия образовательных организаций и государственных медицинских организаций по подготовке, адаптации и обеспечению профессионального роста медицинских работников;

в 2016 году запланировано увеличение государственного задания на последиplomную подготовку специалистов со средним профессиональным образованием до 2200 человек в год;

для повышения престижа профессии будут организованы областные конкурсы профессионального мастерства "Лучший врач года", "Лучшая медицинская сестра" и другие;

с целью социальной поддержки медицинских работников будут продолжены единовременные денежные выплаты молодым специалистам в сфере здравоохранения, окончившим образовательные организации высшего образования и профессиональные образовательные организации и

выезжающим для работы в сельские населенные пункты Архангельской области, а также обеспечение их служебным жильем;

организация контроля обучающихся и молодых специалистов на период обучения и в течение 3 лет с момента трудоустройства в государственные медицинские организации;

трудоустройство лиц с неполным высшим образованием в качестве среднего медицинского персонала после проведения экзамена на базе ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России;

развитие медицинских профессиональных некоммерческих организаций (ассоциаций) медицинских работников Архангельской области: Архангельская региональная общественная организация средних медицинских работников "Союз медицинских профессионалов", некоммерческое партнерство "Медицинская ассоциация Архангельской области";

внедрение системы непрерывного образования, дистанционных технологий в системе дополнительного профессионального образования;

внедрение с 2017 года системы аккредитации медицинских специалистов;

создание образовательно-производственного кластера медицинского профиля и его эффективная деятельность.

Приведение основных параметров территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области в соответствие с федеральной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

На плановый период 2014 и 2015 годов запланировано изменение территориальных нормативов объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 467-пп (далее - территориальная программа государственных гарантий на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов), с учетом показателей, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 года N 1074 (далее - Федеральная программа государственных гарантий на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов).

Изменение территориальных нормативов объемов медицинской помощи в 2014 - 2015 году планируется исходя из фактически сложившихся объемов медицинской помощи с учетом оказания медицинской помощи по трехуровневому принципу, климатогеографических особенностей

Архангельской области (территориальная отдаленность и труднодоступность районов Архангельской области, изолированность отдельных населенных пунктов Архангельской области, наличие водных преград, низкая плотность населения), особенностей возрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения.

Структурные преобразования запланированы с учетом достижения сбалансированности объемов медицинской помощи в виде сокращения объемов скорой медицинской помощи на основе увеличения объемов неотложной помощи, снижения объемов стационарной помощи за счет ОМС на основе развития стационарозамещающей помощи и перемещения части объемов стационарной помощи на областной бюджет, включая увеличение объемов паллиативной помощи.

Утвержденная стоимость на 2014 год территориальной программы государственных гарантий на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов составляет 17 871,8 млн. рублей, в том числе средства ОМС - 14 896,0 млн. рублей, на 2015 год - 21 722,2 млн. рублей, в том числе средства ОМС - 18 727,8 млн. рублей. Вместе с тем утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов не соответствует расчетной стоимости. С учетом изменений нормативов объемов медицинской помощи и перерасчета территориальных нормативов финансовых затрат, с учетом темпов роста федеральных нормативов потребность дополнительных средств областного бюджета на 2014 год составляет 681,9 млн. рублей, на 2015 год - 1994,5 млн. рублей.

С 1 января 2013 года в рамках базовой программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий диспансеризации отдельных категорий граждан, по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Средний норматив финансовых затрат на один случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) составляет в 2013 году - 106 253,9 рубля, в 2014 году - 113 109,0 рубля, в 2015 году - 119 964,1 рубля, что соответствует уровню базовой программы ОМС.

Рациональное использование ресурсов отрасли здравоохранения и совершенствование оплаты труда медицинских работников в государственных медицинских организациях

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на рациональное использование ресурсов отрасли здравоохранения и совершенствование оплаты труда медицинских работников в государственных медицинских организациях:

сокращение доли неэффективных расходов в сфере здравоохранения;

перевод всех работников государственных медицинских организаций на эффективный контракт в течение 2013 года;

продолжение работы по достижению целевых значений заработной платы работников государственных медицинских организаций, повышение которой предусмотрено указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" и от 28 декабря 2012 года N 1688 "О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей".

Структурные преобразования системы здравоохранения Архангельской области до 2020 года

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на структурные преобразования системы здравоохранения Архангельской области:

к 2018 году планируется уменьшить количество государственных медицинских организаций с 70 до 55 за счет слияния маломощных государственных медицинских организаций с крупными государственными медицинскими организациями;

с 2013 года начнет функционировать консультативно-реанимационный центр на базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница", объединяющий службы специализированной скорой медицинской помощи (санитарной авиации), службы медицины катастроф;

создание до 2018 года службы экстренной специализированной медицинской помощи в ГБУЗ "Вельская центральная районная больница" и государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Няндомская центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница");

расширение сети первичных сосудистых отделений на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская больница N 1" (далее - ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 1") (в 2013 году), на базе межрайонного центра ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница" (в 2017 году);

открытие в 2013 - 2014 годах центра рентгенэндоваскулярной помощи на базе ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" для жителей южных районов Архангельской области;

создание в 2014 году на базе ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница" реабилитационного отделения для реабилитации лиц, страдающих наркологическими расстройствами;

создание в 2013 году межрайонных специализированных центров на базах государственного автономного учреждения здравоохранения Архангельской области "Котласская городская стоматологическая поликлиника", государственного бюджетного учреждения здравоохранения

Архангельской области "Вельская стоматологическая поликлиника" и государственного автономного учреждения здравоохранения Архангельской области "Северодвинская стоматологическая поликлиника", в 2014 году - на базе государственного автономного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая стоматологическая поликлиника".

Структурные преобразования в сфере здравоохранения запланированы с учетом достижения сбалансированности объемов медицинской помощи в виде сокращения объемов скорой медицинской помощи на основе увеличения объемов неотложной помощи, снижения объемов стационарной помощи за счет ОМС на основе развития стационарозамещающей помощи и увеличения объемов паллиативной помощи за счет средств областного бюджета.

Дальнейшее развитие службы материнства и детства

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на развитие службы материнства и детства Архангельской области:

внедрение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), в том числе посредством государственно-частного партнерства. Создание областного центра репродуктивных технологий в городе Архангельске к 2015 году;

открытие к 2018 году областного перинатального центра на базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" (на 130 коек);

совершенствование мероприятий по выхаживанию детей с низкой и экстремально низкой массой тела;

совершенствование деятельности отделения детского гемодиализа на базе ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница";

развитие дистанционных консультативных центров, выездных акушерских, реанимационных, педиатрических бригад в муниципальных образованиях "Город Архангельск" и "Котлас";

количество кабинетов пренатальной диагностики в государственных учреждениях здравоохранения Архангельской области будет увеличено с 4 в 2013 году до 8 в 2015 году, будут наращиваться объемы инвазивной пренатальной диагностики на базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница";

развитие Северного детского офтальмологического центра, функционирующего на базе ГБУЗ "Архангельская клиническая офтальмологическая больница", с целью повышения качества оказания специализированной офтальмологической помощи детям, в том числе родившимся с экстремально низкой массой тела;

организация функционирования в 2013 году консультативно-диагностического центра для детей и подростков, имеющих контакт с больным туберкулезом на базе государственного бюджетного учреждения

здравоохранения Архангельской области "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер" (далее - ГБУЗ "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер").

Совершенствование оказания ВМП

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на совершенствование оказания ВМП:

с 2014 года организация оказания ВМП по профилю "онкология" в ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер", к 2018 году - по профилю "неонатология" в ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" и государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Северодвинская городская детская клиническая больница" (далее - ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница");

дальнейшее развитие ВМП за счет расширения перечня видов, оказываемых в государственных медицинских организациях Архангельской области по профилям медицинской помощи "урология", "торакальная хирургия", "челюстно-лицевая хирургия";

дальнейшее развитие ВМП по профилям "неонатология" и "детская хирургия" в период новорожденности" с 40 до 120 квот на базе ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" к 2020 году.

Развитие профилактического направления и мотивации населения к здоровому образу жизни

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на развитие профилактического направления и мотивации населения к здоровому образу жизни:

создание центров здоровья в 2013 - 2015 годах на базах ГБУЗ "Архангельский центр лечебной физкультуры", ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница" и ГБУЗ "Карпогорская центральная районная больница";

развитие профилактической работы путем осуществления выездных комплексных дней профилактики и работы мобильного центра здоровья;

совершенствование системы диспансеризации населения:

проведение дополнительной диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных медицинских организациях, образовательных организациях и учреждениях социальной защиты Архангельской области, 14-летних подростков, женщин фертильного возраста, а также членов многодетных семей;

проведение с 2013 года диспансерных мероприятий с охватом более 20 процентов населения, а также диспансеризации обучающихся

образовательных организаций высшего образования и профессиональных образовательных организаций;

развитие патронажной службы в целях своевременного выявления факторов риска заболеваний и их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения;

продолжение работы по повышению качества жизни и медицинского обеспечения инвалидов и участников войн на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельский госпиталь для ветеранов войн".

Развитие медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи в Архангельской области

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на развитие медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи в Архангельской области:

в 2014 году создание отделения медицинской реабилитации на 100 коек путем перепрофилирования коечного фонда ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич";

к 2018 году развертывание 200 реабилитационных коек на базе 8 государственных медицинских организаций (без увеличения общего числа коечного фонда), в том числе для детей;

развитие медицинской паллиативной помощи пациентам с низким реабилитационным потенциалом. Так, к 2018 году планируется увеличить количество коек сестринского ухода и паллиативных коек в государственных медицинских организациях, расположенных в 18 муниципальных образованиях, до 375 коек;

до 2018 года предусмотрено открытие подразделений медицинской реабилитации для недоношенных детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела, на базе межрайонных специализированных центров государственных медицинских организаций, расположенных в муниципальных образованиях "Город Архангельск", "Город Коряжма", "Котлас", "Мирный", "Город Новодвинск", "Северодвинск", "Вельский муниципальный район", "Няндомский муниципальный район".

Развитие информатизации в здравоохранении

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на развитие информатизации в здравоохранении:

к 2020 году доля государственных медицинских организаций, осуществляющих первичный прием и использующих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-

телекоммуникационной сети "Интернет" и инфоматов будет увеличена до 100 процентов, что повысит доступность медицинской помощи информированности населения о деятельности государственных медицинских организаций;

к 2020 году во всех государственных медицинских организациях, осуществляющих первичный прием, планируется обеспечить возможность ведения электронных медицинских карт с использованием медицинских информационных систем. Осуществление мероприятия повысит оперативность, полноту, достоверность получаемой информации, обеспечит электронную запись на прием к врачу непосредственно в расписание регистратуры.

Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе для жителей сельской местности

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на повышение доступности первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе для жителей сельской местности:

до 2018 года планируется создать отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи во всех государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (в 2013 году - 8 кабинетов, в 2014 году - 8 кабинетов, в 2015 году - 9 кабинетов, в 2016 году - 5 кабинетов, в 2017 году - 4 кабинета);

к 2014 - 2015 годам перевод оказания первичной медико-санитарной помощи населению, проживающему в сельской местности, на систему общей врачебной практики, что позволит создать более качественную и эффективную модель оказания медицинской помощи;

будут развиваться выездные формы работы врачей-специалистов государственных медицинских организаций с проведением осмотров за год не менее 22 тыс. граждан;

продолжится организация работы пунктов (домовых хозяйств) оказания первой медицинской помощи населению, в которых отсутствуют ФАП, планируется вновь открыть 36 домовых хозяйств;

в 2013 году начнет функционировать портал "Бюро госпитализации" - единая система электронной регистрации, учета направления граждан на плановую госпитализацию в стационары, что позволит обеспечить реализацию права гражданина на выбор медицинской организации, повысить доступность и прозрачность процесса госпитализации в стационары государственных медицинских организаций;

до 2018 года будут организованы амбулаторные формы восстановительного лечения во всех государственных медицинских организациях, в том числе на базе первичных специализированных кабинетов (онкологических, наркологических и пр.);

к 2014 году планируется 100-процентное внедрение инфоматов для предоставления услуг населению.

Развитие государственно-частного партнерства

В рамках реализации мероприятий государственной программы запланированы следующие мероприятия, направленные на развитие государственно-частного партнерства:

в 2013 году в муниципальном образовании "Город Архангельск" начал работу центр амбулаторного диализа, открытый в рамках государственно-частного партнерства. С целью увеличения числа диализных мест в течение 2013 года планируется открытие второго центра амбулаторного диализа в муниципальном образовании "Котлас";

планируется открытие диагностического центра ПЭТ в 2014 - 2015 годах.

Непосредственным результатом реализации государственной программы является достижение требуемых значений индикаторов в соответствующем году.

Улучшение показателей здоровья населения и деятельности государственных медицинских организаций будет обеспечиваться на основе постоянной модернизации материально-технической базы отрасли, улучшения кадрового состава, внедрения информационных технологий и современных стандартов управления.

II. Характеристика подпрограмм государственной программы

2.1. ПАСПОРТ

подпрограммы N 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи"

Наименование подпрограммы	- "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" (далее - подпрограмма N 1)
Ответственный исполнитель подпрограммы	- министерство здравоохранения
Соисполнители подпрограммы	- нет
Участники подпрограммы	- государственные бюджетные учреждения здравоохранения Архангельской области (далее - бюджетные учреждения);

государственные автономные учреждения
здравоохранения Архангельской области (далее -
автономные учреждения);
территориальный фонд обязательного
медицинского страхования

Цели подпрограммы

- увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами;
 - повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I - II стадиях заболевания;
 - повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии;
 - снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний;
 - снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией;
 - снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения.
- Перечень целевых показателей подпрограммы N 1 приведен в приложении N 1 к государственной программе

Задачи подпрограммы

- задача N 1 - развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;
- задача N 2 - снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок;
- задача N 3 - сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь,

краснуха);
 задача N 4 - раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С;
 задача N 5 - реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения;
 задача N 6 - реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области

Сроки и этапы реализации подпрограммы	- подпрограмма N 1 реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2020 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы	- общий объем финансирования – 47 836 221,2 тыс. рублей, из них средства: областного бюджета – 625 300,1 тыс. рублей; федерального бюджета – 27 059,0 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 47 183 862,1 тыс. рублей

2.2. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 1, описание основных проблем

Эпидемия неинфекционных заболеваний в основном обусловлена большой распространенностью таких факторов образа жизни, как табакокурение, злоупотребление алкоголем, нерациональное (нездоровое) питание, низкая физическая активность.

Предпосылки к возникновению болезней системы кровообращения появляются уже в детском и подростковом возрасте. В 20 процентах случаев артериальной гипертензии и 50 процентах случаев ожирения они развиваются уже в детском возрасте. До 18 лет начинают курить свыше 80 процентов юношей и 50 процентов девушек. В Архангельской области заболеваниями сердечно-сосудистой системы страдает более 22 процентов населения, высокой остается распространенность факторов риска - артериальной гипертензии, избыточной массы тела, табакокурения. По данным социологических исследований, в Архангельской области курит 37,6 процента взрослого населения и 28,2 процента детей и подростков. По

результатам проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан доля лиц, имеющих 1 и 2 группы здоровья, не превышает 30 процентов. Среди детей, прошедших профилактические медицинские осмотры, 1 и 2 группы здоровья имеют 70,6 процента человек.

В настоящее время на территории Архангельской области реализуется комплекс мер, ориентированных на развитие профилактического направления и формирование здорового образа жизни у населения.

Профилактические мероприятия реализуются во взаимодействии с различными исполнительными органами государственной власти Архангельской области (министерство образования и науки Архангельской области (далее - министерство образования и науки), министерство по делам молодежи и спорту Архангельской области, министерство труда, занятости и социального развития Архангельской области (далее - министерство труда, занятости и социального развития), агентство по печати и средствам массовой информации Архангельской области и общественными организациями в рамках мероприятий следующих программ Архангельской области:

государственная программа Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 - 2020 годы)", утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп;

государственная программа Архангельской области "Социальная поддержка граждан в Архангельской области (2013 - 2015 годы)", утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 464-пп;

государственная программа Архангельской области "Развитие образования и науки Архангельской области (2013 - 2016 годы)", утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 463-пп;

государственная программа Архангельской области "Патриотическое воспитание, развитие физической культуры, спорта, туризма и повышение эффективности реализации молодежной политики в Архангельской области (2014 - 2020 годы)", утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 19 июля 2013 года N 330-пп;

комплексные профилактические программы по формированию здорового образа жизни у школьников: "Здоровые дети - здоровое общество", "Полезные привычки", "Полезные навыки", "Полезный выбор", "Разговор о правильном питании".

Постановлением Архангельского областного Собрания депутатов от 17 ноября 2012 года N 1596 утверждена Стратегия Архангельской области по защите населения от последствий потребления табака на 2012 - 2020 годы. Она включает следующие направления:

мониторинг потребления табака и реализацию профилактических мер;
защиту от воздействия окружающего табачного дыма, оказание помощи по прекращению потребления табака, предупреждение о вреде потребления

табака для здоровья, прекращение рекламных, спонсорских кампаний и иных кампаний по продвижению табачной продукции;

повышение налогов и цен на табачную продукцию, ограничение ее продажи.

Функции по общей координации реализации Стратегии Архангельской области по защите населения от последствий потребления табака на 2012 - 2020 годы и контролю за ее ходом осуществляет общественный экспертный совет при Архангельском областном Собрании депутатов по противодействию распространению курения табака. Одной из мер по защите населения от воздействия окружающего табачного дыма является создание и обеспечение эффективного функционирования территорий и зон, свободных от табачного дыма (в первую очередь в организациях, осуществляющих образовательную и медицинскую деятельность, в местах отдыха и массового пребывания людей).

В целях реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан принят областной закон "О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан", в котором предусмотрены меры по формированию у граждан мотивации к отказу от потребления табака, в том числе путем создания бездымных пространств (подпункт 4 пункта 2 статьи 10).

Кроме того, принят областной закон "О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Архангельской области" (от 22 апреля 2013 года N 657-39-ОЗ).

Основными приоритетами развития профилактики алкоголизма, наркомании и токсикомании в Архангельской области являются:

- комплексные меры по ограничению потребления табака;
- оптимизация питания населения;
- повышение уровня физической активности населения;
- профилактика вредных привычек, формирование основ здорового образа жизни, рационализация питания среди детей и подростков;
- выявление и профилактика факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний в государственных медицинских организациях;
- профилактика суицидальных тенденций на территории области.

Организация медицинской профилактики в Архангельской области осуществляется на основе трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

В государственных медицинских организациях функционируют (1-й уровень):

- 29 отделений (кабинетов) медицинской профилактики;
- 113 школ для пациентов;
- школы здорового образа жизни;
- телефон доверия по здоровому образу жизни;

сайт zdorovie29.ru в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

В государственных медицинских организациях работают 113 школ для пациентов с избыточной массой тела, ожирением, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертонией, а также для больных, перенесших инсульт. С 2009 года школы проводят обучение не только самих пациентов, но и их родственников, что особенно актуально для больных, перенесших инсульт. Ежегодно возрастает количество граждан, прошедших обучение, в 2012 году их число превысило 30 000 человек.

В Архангельской области регулярно проводятся массовые профилактические акции к Всемирным дням здоровья и мероприятия в рамках работы медицинских выставок и ярмарок: День борьбы с артериальной гипертонией, День сердца, "Городок здоровья" и другие.

С 2009 года в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" на территории Архангельской области создано 5 центров здоровья (2-ой уровень) на базе следующих государственных медицинских организаций:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская клиническая больница N 7" (далее - ГБУЗ "Архангельская городская клиническая больница N 7");

ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2";

ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 1";

ГБУЗ "Котласская центральная городская больница";

ГБУЗ "Вельская центральная районная больница".

В 2011 году открыты 2 центра здоровья для детей в ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2" и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница".

В 2012 году центры здоровья посетили 17 053 человека, в том числе 5997 детей и подростков, 19,3 процента обратившихся признаны здоровыми, у 80,7 процента имеются факторы риска. В целях дальнейшего развития профилактического направления и формирования у населения устойчивой мотивации к здоровому образу жизни планируется открытие новых центров здоровья, школ для пациентов во всех государственных медицинских организациях, создание Центра укрепления здоровья и коррекции факторов риска.

Функции организационно-методического координирующего центра по вопросам профилактики в Архангельской области выполняет ГБУЗ "Архангельский центр медицинской профилактики" (3-й уровень).

В Архангельской области активно развиваются выездные формы работы. Специалисты врачебных мобильных бригад медицинских организаций помимо лечебно-консультативной медицинской помощи проводят профилактические осмотры для выявления факторов риска у населения, профилактические акции, в том числе "Куришь? Проверь свои легкие!" и другие. В 2012 году в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Архангельской области приобретен и укомплектован оборудованием передвижной Центр медицинской профилактики, начато

создание Центра укрепления здоровья и коррекции факторов риска. На эти цели в областном бюджете были выделены финансовые средства в размере 4300,0 тыс. рублей.

Ежегодно медицинские работники государственных медицинских организаций проходят тематическое усовершенствование по вопросам профилактики и формирования здорового образа жизни на базе ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России и ГАОУ СПО "Архангельский медицинский колледж".

В 2012 году было обучено 38 медицинских специалистов.

В Архангельской области продолжается реализация профилактической программы "Здоровые дети - здоровое общество" с открытием в общеобразовательных организациях классов "Здоровый стиль" и школ семейного здоровья. Целью программы является формирование здорового образа жизни у школьников. Помимо активной совместной деятельности всех участников образовательного процесса (педагогических работников, обучающихся, родителей) и медицинских работников используется принцип работы со сверстниками "равный обучает равного". В 2012 году в программе "Здоровые дети - здоровое общество" участвовало 10 общеобразовательных организаций города Архангельска и Архангельской области, создано 36 классов "Здоровый стиль" и 9 школ семейного здоровья для родителей, профилактическими мероприятиями в 2012 году охвачено 1545 человек.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 года N 690 "Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года" в целях осуществления государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков необходим комплекс мероприятий, в том числе по раннему выявлению незаконных потребителей наркотиков.

С 2013 года планируется проведение тестирования обучающихся в государственных образовательных организациях в возрасте с 13 до 17 лет на выявление психоактивных веществ.

Целью третичной медицинской профилактики наркологических расстройств (реабилитации) является предупреждение дальнейшего злоупотребления алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами, предупреждение срывов и рецидивов заболеваний у больных, прекративших употребление алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. В настоящее время министерством здравоохранения реализуется решение антинаркотической комиссии Архангельской области от 16 декабря 2011 года, согласно которому необходимо продолжить внедрение малозатратных технологий и стационарозамещающих форм оказания реабилитационной помощи и развитие реабилитационного направления в рамках взаимодействия амбулаторного и стационарного звена наркологической службы Архангельской области.

Медико-социальная реабилитация лиц с наркологическими расстройствами осуществляется как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Амбулаторные наркологические реабилитационные отделения

функционируют в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Архангельский психоневрологический диспансер" (далее - ГБУЗ "Архангельский психоневрологический диспансер") и в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Северодвинский психоневрологический диспансер" (Центр "Аура") (далее - ГБУЗ "Северодвинский психоневрологический диспансер"). Реабилитационные отделения работают по принципу полипрофессиональной бригады с участием врача-нарколога, психотерапевта, психолога, социального работника, медицинской сестры. Используются методы групповой и индивидуальной психотерапии, психологическое сопровождение пациентов (программа "Антисрыв"), метод биологической обратной связи, встречи с содружествами "Анонимные алкоголики" и "Анонимные наркоманы".

Из общего числа больных с наркологическими расстройствами в 2012 году проходил амбулаторную реабилитацию 181 человек, из них больные алкоголизмом составили 74,5 процента от всех включенных в программы реабилитации. Из 9 больных наркоманией 1 человек успешно завершил программу реабилитации, из 37 больных токсикоманией 3 пациента успешно завершили программу реабилитации, 30 человек от нее отказались.

С I квартала 2013 года открыто отдельное стационарное реабилитационное отделение на 10 коек в ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница". В отделении функционируют кабинеты психолога, специалиста по социальной работе. В настоящее время разрабатываются и внедряются реабилитационные программы с учетом этапности и преемственности с амбулаторным звеном. Также в ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница" выделены реабилитационные койки для детей и подростков, страдающих зависимостью. Основными направлениями реабилитационных программ являются: психологическая коррекция, психотерапия, иппотерапия, трудотерапия, лечебно-оздоровительные мероприятия.

В настоящее время разработан проект Центра реабилитации для лиц, страдающих наркологическими расстройствами.

Для проведения реабилитации лиц, страдающих наркологическими расстройствами, требуется приобретение оборудования для оснащения отделений (кабинетов) реабилитации ГБУЗ "Архангельский психоневрологический диспансер", ГБУЗ "Северодвинский психоневрологический диспансер", государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Котласский психоневрологический диспансер" (далее - ГБУЗ "Котласский психоневрологический диспансер") в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "наркология", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 929н (далее - Порядок оказания медицинской помощи по профилю "наркология").

В настоящее время на территории Архангельской области реализуется комплекс мер, направленных на развитие профилактики суицидальных тенденций, в том числе среди несовершеннолетних.

В последние годы сохраняется высокий уровень суицидов среди несовершеннолетних, 62 процента которых связаны с семейными конфликтами, неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогических работников, конфликтами с педагогическими работниками, одноклассниками и друзьями.

Во исполнение решения областной комиссии по делам несовершеннолетних при Губернаторе Архангельской области в июне 2012 года создана рабочая группа по разработке мер профилактики суицидальных тенденций среди несовершеннолетних на территории Архангельской области, в состав которой вошли представители министерства образования и науки, министерства труда, занятости и социального развития, министерства здравоохранения, специалисты федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В.Ломоносова", ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России, уполномоченного при Губернаторе Архангельской области по правам ребенка, следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, прокуратуры Архангельской области, разработан и утвержден областной межведомственный план мероприятий по профилактике суицидов несовершеннолетних на 2013 - 2014 годы.

Совместно с некоммерческим партнерством "Региональная лига помощи детям "Перспектива" подготовлен проект "Поможем детям пережить кризис". Проект одобрен, получено финансирование Совета Министров Северных стран, осуществлены выезды в Норвегию, Швецию и Финляндию специалистов проектной группы с целью изучения опыта работы по профилактике суицидов.

Изучена потребность в повышении квалификации специалистов Архангельской области, работающих в профессиональном контакте с детьми, по теме профилактики суицидов. Сформирован список специалистов, нуждающихся в повышении квалификации в данном направлении.

Организован и проведен 12 - 14 ноября 2012 года обучающий семинар-тренинг "Психологическая помощь детям с суицидальным поведением", в котором приняли участие специалисты государственных медицинских организаций, учреждений социальной защиты Архангельской области и образовательных организаций. С участием норвежских специалистов 29 ноября 2012 года проведена межведомственная конференция на тему "Кризисные вмешательства и профилактика суицидов среди несовершеннолетних" в рамках российско-норвежского проекта, где приняли участие 104 специалиста государственных медицинских организаций, образовательных организаций, учреждений социальной защиты

Архангельской области, территориальных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, средств массовой информации.

Государственными медицинскими организациями организована система регистрации незавершенных попыток самоубийств. Разработан и утвержден на заседании областной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Губернаторе Архангельской области от 22 февраля 2013 года алгоритм действий специалистов системы образования после получения информации о суициде (суицидальной попытке) обучающегося, воспитанника.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 мая 1998 года N 148 "О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением" в профильных государственных медицинских организациях функционируют служба "Телефон доверия", кабинет кризисных состояний в ГБУЗ "Архангельский психоневрологический диспансер".

Вакцинация населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок обеспечивается централизованными закупками иммунобиологических препаратов за счет средств федерального бюджета. Вакцинация по эпидемиологическим показаниям осуществляется за счет средств областного бюджета.

Иммунопрофилактика осуществляется во исполнение Федерального закона от 17 сентября 1998 года N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.

В 2012 году иммунизировано против гепатита В: V1 - 7000 (100 процентов годового плана) человек, V2 - 7000 (100 процентов годового плана) человек, V3 - 5481 (78,3 процента годового плана) человек, против кори - 11 000 человек (100 процентов годового плана). Против полиомиелита завершили первую и вторую аппликацию 12 990 человек (100 процентов годового плана), против гриппа привито 331 600 человек, что составляет 100 процентов годового плана по дополнительной иммунизации (годовой план - 315 000 по национальному проекту, в том числе 90 000 детей), привито дополнительно 16 600 за счет других источников. В целом по гриппу привито 27,36 процента от всего населения.

Определены контингенты и численность населения, подлежащего дополнительной иммунизации в 2013 году: против вирусного гепатита В - 7110 человек, против кори - 11 000 человек, против гриппа - 315 000 человек, против полиомиелита - 13 484 человека.

За последние 5 - 7 лет достигнут высокий охват профилактическими прививками детей и подростков, который составил в среднем 95 - 98 процентов. Это позволило ликвидировать полиомиелит, снизить в десять и более раз заболеваемость управляемыми инфекциями (дифтерией, эпидемическим паротитом, гепатитом В).

За период с 2005 по 2011 год удалось добиться значительного снижения заболеваемости: вирусным гепатитом А - в 28,7 раза, вирусным гепатитом В - в 17,9 раза, гриппом - в 15,98 раза. С 2007 года не регистрируются случаи заболеваний дифтерией.

Вместе с тем в Архангельской области эпидемическая ситуация по некоторым инфекциям, управляемым средствами вакцинопрофилактики, остается напряженной.

Отмечаются вспышки заболеваемости туляремией (с 1,97 случая на 100 тыс. населения в 2009 году до 3,28 случая в 2010 году, по Российской Федерации - 0,08), остается высокой заболеваемость клещевым энцефалитом (9,92 случая на 100 тыс. населения в 2009 году, 7,46 - в 2011 году, по Российской Федерации - 2,3).

В ряде субъектов Российской Федерации введенная вакцинация против ветряной оспы, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции включена в программы иммунизации и доказала свой эпидемиологический и экономический эффект. В Архангельской области в рамках программы вакцинопрофилактики в 2012 году введена иммунопрофилактика против ветряной оспы, пневмококковой инфекции, с 2013 года - против вируса папилломы человека среди подростков социально уязвимых групп. С 2015 года планируется дальнейшее расширение направлений иммунизации за счет средств областного бюджета.

Мероприятия по пропаганде иммунопрофилактики осуществляются на регулярной основе, в том числе через средства массовой информации и интернет-ресурсы, а также в рамках участия в мероприятиях Европейской недели иммунизации.

Вирусные гепатиты В и С представляют глобальную проблему для диагностики, лечения и динамического наблюдения больных. Своевременная коррекция состояния их здоровья осуществляется на основе внедрения современных методов диагностики, применения новейших противовирусных лекарственных препаратов.

На базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" в 2007 году организован Центр инфекционных болезней, где функционирует амбулаторно-поликлиническое отделение, непосредственно осуществляющее учет и наблюдение за больными с хроническими вирусными гепатитами. За 10-летний период наблюдения в Архангельской области выявлено более 10 тыс. больных хроническим вирусным гепатитом.

В настоящее время в листе ожидания противовирусной терапии состоит около 1200 человек, страдающих хроническими вирусными гепатитами В и С. Однако лечение доступно немногим больным в связи с высокой стоимостью современных препаратов. С 2013 года из средств областного бюджета выделено финансовых средств на приобретение противовирусных препаратов в сумме 11 млн. рублей, что позволит провести лекарственную терапию у 16 пациентов в год, а для решения сложившейся ситуации необходимо пролечивать как минимум 150 человек в год. Недостающий объем финансирования составляет 92 млн. рублей.

Подпрограмма N 1 предусматривает совершенствование системы мер по снижению количества лиц, зараженных инфекционными заболеваниями, включая профилактику и лечение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С.

Архангельская область является субъектом Российской Федерации с низким темпом распространения ВИЧ-инфекции вследствие географических и социально-экономических особенностей. Динамика эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Архангельской области за все годы регистрации соответствовала в целом общероссийской, то есть регистрируется постоянный рост заболеваемости. Но ежегодный показатель заболеваемости, рассчитанный на 100 тыс. населения, в Архангельской области постоянно ниже общероссийского и самый низкий на территории Северо-Западного федерального округа (Архангельская область - 7,9, Северо-Западный федеральный округ - 48,1, Российская Федерация - 48,8 (по итогам 2012 года)).

Увеличение количества больных ВИЧ-инфекцией во всех районах Архангельской области повышает вероятность контакта медицинских работников с больными ВИЧ-инфекцией, травмирования инструментами, загрязненными биологическими жидкостями больного ВИЧ-инфекцией и приводит к появлению риска заражения ВИЧ-инфекцией. Для этих целей необходимо проведение экстренной профилактики антиретровирусными препаратами.

В 2012 году было запланировано обследовать на ВИЧ-инфекцию 210 000 человек, на вирусный гепатит В - 140 000 человек и на вирусный гепатит С - 120 000 человек. За 2012 год прошли обследование на ВИЧ-инфекцию 228 601 человек (108,9 процента годового плана), на гепатит В - 156 166 человек (111,5 процента годового плана), гепатит С - 150 211 человек (125,2 процента годового плана). Получали противовирусную терапию 216 больных ВИЧ-инфекцией и 6 человек с коинфекцией ВИЧ и гепатита. На диспансерном наблюдении с диагнозом "ВИЧ" находятся 430 человек (жители Архангельской области).

В 2013 году запланировано обследовать на ВИЧ-инфекцию 210 000 человек. За январь - март 2013 года прошли обследование на ВИЧ-инфекцию 60 071 человек (28,6 процента годового плана), на гепатиты В и С - 72 133 человека. На территории Архангельской области получают противовирусную терапию 326 больных ВИЧ-инфекцией (в том числе в учреждениях УФСИН, расположенных на территории Архангельской области, - 119 человек) и 5 человек с коинфекцией ВИЧ и гепатита. На диспансерном наблюдении с диагнозом "ВИЧ" находятся 467 человек (жители Архангельской области).

Медицинская помощь при ВИЧ-инфекции и СПИД, инфекциях, передаваемых половым путем, оказывается ГБУЗ "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД". Ежегодно в Архангельской области обследуется на вирус иммунодефицита человека около 18 процентов населения. С 1992 года в ГБУЗ "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД" зарегистрировано 728 случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации, в том

числе жителей Архангельской области - 570 человек. В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 года N 2568-р "О распределении в 2013 году субсидий, предоставляемых из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с финансовым обеспечением закупок диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С" (далее - распоряжение Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 года N 2568-р) Архангельской области утверждена субсидия в размере 5965,2 тыс. рублей за счет средств федерального бюджета на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации, связанных с финансовым обеспечением закупок в 2013 году диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С.

На 1 января 2013 года сеть медицинских организаций в Архангельской области, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи включает на I уровне 42 медицинские организации в Архангельской области (58,3 процента), на II уровне - 18 медицинских организаций в Архангельской области (25 процентов), на III уровне - 12 медицинских организаций в Архангельской области (16,7 процента).

Организация медицинской помощи по трехуровневой системе достигается путем создания межрайонных специализированных центров и межрайонных центров родовспоможения и выхаживания новорожденных и недоношенных детей, определения путей маршрутизации пациентов, этапности оказания медицинской помощи в медицинских организациях в Архангельской области в соответствии с утвержденными порядками и стандартами медицинской помощи.

Первичная доврачебная и врачебная медико-санитарная помощь населению оказывается по территориально-участковому принципу в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Архангельской области.

На 1 января 2013 года амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается в 58 государственных медицинских организациях, в том числе в 15 амбулаторно-поликлинических государственных медицинских организациях, являющихся самостоятельными юридическими лицами, и в 18 амбулаторно-поликлинических отделениях, являющихся структурными подразделениями государственных медицинских организаций.

В государственных медицинских организациях сформировано 256 педиатрических участков (из них 26 малокомплектных), 113 участков врача общей практики (семейного врача), 345 терапевтических участков (из них 11 комплексных и 5 малокомплектных).

Первичная медико-санитарная помощь также оказывается в 28 первичных онкологических кабинетах, 31 смотровом кабинете, 43 эндоскопических кабинетах и 54 кабинетах ультразвуковой диагностики, 21 кабинете психиатра-нарколога государственных медицинских организаций.

Одним из приоритетных направлений первичной медико-санитарной помощи населению является развитие общей врачебной практики (семейной медицины). В государственных медицинских организациях работают 121 врач общей практики и 159 медицинских сестер общей практики. Функционируют 4 отделения общей врачебной практики в следующих медицинских организациях в Архангельской области: государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Новодвинская центральная городская больница" (далее - ГБУЗ "Новодвинская центральная городская больница"), ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 2", ГБУЗ "Котласская центральная городская больница", федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Северный медицинский клинический центр имени Н.А.Семашко Федерального медико-биологического агентства" (далее - ФГБУЗ "СМКЦ имени Н.А.Семашко"), а также 55 общих врачебных практик на базе структурных подразделений в 28 медицинских организациях в Архангельской области.

К концу 2012 года прошел обучение 41 специалист, в 2013 - 2014 годах планируется подготовить еще 169 врачей общей практики/семейных врачей, в том числе для работы в сельской местности - 104. При этом расчетная потребность во врачах общей практики составляет 670 специалистов, из них 250 - для работы в сельской местности.

На базе ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2" открыты Центр дистанционной связи и телеконсультирования для методической и консультативной помощи врачам общей практики, в том числе посредством телемедицины, и Центр практической подготовки специалистов, оснащенный симуляционным классом.

В 2013 году планируется подготовить дополнительно 68 врачей общей практики и открыть еще 3 офиса врача общей практики в муниципальных образованиях "Мирный", "Ленский муниципальный район", "Пинежский муниципальный район" и 1 отделение общей врачебной практики в ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2".

Во всех муниципальных образованиях разработаны модели развития общей врачебной практики, количество офисов врачей общей практики (семейных врачей) в сельской местности выросло на 10,5 процента. В рамках ВЦП "Приоритетные социально значимые мероприятия в сфере здравоохранения на 2012 - 2014 годы" в 2012 году осуществлялись мероприятия по развитию общей врачебной практики: обучено на курсах повышения квалификации 111 врачей и 55 медицинских работников со средним медицинским образованием, оснащены медицинским оборудованием 29 офисов (кабинетов) врачей общей практики, приобретены

7 передвижных офисов врача общей практики, 18 автомобилей Нива-Шевроле, сумки-укладки для 44 врачей общей практики.

К 2014 - 2015 годам оказание первичной медико-санитарной помощи населению, проживающему в сельской местности, планируется перевести на систему общей врачебной практики, что позволит создать более качественную и эффективную модель оказания медицинской помощи.

Лечебно-консультативная медицинская помощь населению отдаленных и труднодоступных населенных пунктов Архангельской области оказывается посредством выездной работы специалистов межрайонных специализированных центров, ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" совместно со специалистами ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России. В 2012 году осуществлено 139 выездов врачей-специалистов в муниципальные образования (в 2011 году - 85 выездов), проконсультировано 20 222 человека, в том числе 14 775 детей.

Для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи в сельской местности организованы выездные формы работы с применением современных передвижных медицинских комплексов.

В 2011 - 2012 годах приобретено для государственных медицинских организаций 7 мобильных лечебно-профилактических модулей, 7 передвижных офисов общей врачебной практики, передвижной центр медицинской профилактики. Организована работа 2 передвижных флюорографических установок и мобильного донорского пункта. Планируется дальнейшее развитие выездных методов работы посредством увеличения в 2013 - 2015 годах числа передвижных медицинских комплексов на 4 единицы и оснащения ими к 2018 году государственных медицинских организаций.

В Архангельской области функционирует консультативно-диагностический центр телемедицины на базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" с филиалами в 23 государственных медицинских организациях. За 2012 год в городе Архангельске было проведено 1905 консультаций (на 17,8 процента больше чем в 2011 году), из них: плановых консультаций - 1442, по срочным показаниям - 250 консультаций, повторных консультаций - 183.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Архангельской области в 2011 году открыты отделения неотложной медицинской помощи на базе ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 2" и ГБУЗ "Северодвинская городская поликлиника "Ягры" с организацией диспетчерской для приема вызовов и связи со службой скорой медицинской помощи и оснащением автомобильным транспортом.

Для повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, планируется до 2018 года создать отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи в государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь: в 2013 году - 8 кабинетов, в 2014 году - 8

кабинетов, в 2015 году - 9 кабинетов, в 2016 году - 5 кабинетов, в 2017 году - 4 кабинета (итого - 34 кабинета).

Министерство здравоохранения в пределах своих полномочий, осуществляемых в соответствии с Положением о министерстве здравоохранения Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 27 марта 2012 года N 119-пп (далее - Положение о министерстве здравоохранения), финансирует в государственных медицинских организациях оказание населению первичной медико-санитарной помощи в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с установленным государственным заданием.

В целях финансового обеспечения мероприятий по развитию первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе по профилактике заболеваний, в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2013 - 2020 годах предусмотрены средства территориального фонда обязательного медицинского страхования в размере 46 630 344,40 тыс. рублей.

Планируется создать информационную систему удаленного мониторинга состояния здоровья отдельных категорий пациентов (высокорисковых групп). В ходе работ планируется использование мобильного комплекса медицинских приборов-устройств снятия основных показателей здоровья, представляющий собой единое компактное переносное решение. Данные с медицинских приборов передаются в автоматизированном режиме посредством беспроводных каналов связи на мобильный компьютер (планшет), входящий в состав комплекса. Свод данных, полученных в результате обследования пациента, передается с планшета в централизованную базу данных удаленного скрининга (мониторинга). В состав комплекса входят устройства: электрокардиограф, тонометр, глюкометр, анализатор мочи, спирометр, весы, прибор для определения степени насыщения крови кислородом.

Комплекс может быть использован как медицинским работником при проведении массового или индивидуального скрининга, так и пациентом самостоятельно для осуществления врачом удаленной диагностики состояния здоровья пациента.

Охват профилактическими осмотрами детей в возрасте от 0 до 17 лет составил в 2012 году 90,4 процента от подлежащих осмотрам. Из числа осмотренных I группу здоровья имеют 7,7 процента, II группу - 66,1 процента, III группу - 24,8 процента, IV группу - 1,3 процента, V группу - 0,2 процента.

В Архангельской области ежегодно проводятся диспансеризация работающих граждан, медицинские осмотры детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансерные осмотры участников и инвалидов Великой Отечественной войны, государственных гражданских служащих.

С 2007 года в Архангельской области в рамках национального проекта "Здоровье" проводится дополнительная диспансеризация пребывающих в стационарных государственных медицинских организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Ежегодно осматривается более 3 тыс. детей в 64 стационарных медицинских организациях, образовательных организациях и учреждениях социальной защиты Архангельской области. Результаты диспансеризации подтверждают негативные явления в состоянии здоровья детей, находящихся в трудной жизненной ситуации: низкая доля здоровых детей, тенденция к хроническому течению заболеваний.

С 2010 года проводится углубленная диспансеризация женщин в возрасте 18 - 45 лет (фертильного возраста), членов многодетных семей (родителей и усыновителей), с 2011 года - 14-летних подростков. В 2012 году в целом диспансерное обследование прошло более 60 тыс. человек. За 2011 - 2012 годы осмотрено 17 168 подростков, при необходимости дети направлялись на дополнительное обследование, 95,2 процента от нуждающихся проведены лечебно-оздоровительные мероприятия.

С марта 2013 года начато проведение диспансеризации взрослого населения, которое осуществляется в соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 года N 1006н, а также согласно распоряжению министерства здравоохранения от 12 марта 2013 года N 128-рд "Об организации проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения".

Создана система мониторинга диспансеризации, утверждены следующие формы мониторинга:

"Индикаторы мониторинга диспансеризации взрослого населения";

"Сведения о диспансеризации взрослого населения";

"Оперативная информация о ходе диспансеризации взрослого населения".

В период с 2013 по 2017 годы количество охваченного диспансеризацией населения составит 361 911 человек (ежегодный прирост количества осмотренных - на 8 процентов).

2.3. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 1

Мероприятие 1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей, профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей.

В рамках данного мероприятия запланированы:

организация работы Центра укрепления здоровья и коррекции факторов риска на базе ГБУЗ "Архангельский центр медицинской профилактики";

открытие 11 отделений (кабинетов) медицинской профилактики в государственных медицинских организациях, школ для пациентов и школ здорового образа жизни;

создание в 2013 - 2014 годах на базах ГБУЗ "Архангельский центр лечебной физкультуры", ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница", ГБУЗ "Карпогорская центральная районная больница" и оснащение оборудованием трех новых центров здоровья, а также обновление оборудования действующих центров здоровья. Перечень оборудования для центров здоровья определен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года N 597н "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака";

организация выездных дней профилактики с использованием передвижного Центра медицинской профилактики;

подготовка ежегодно не менее 35 специалистов первичного звена (участковые педиатры, участковые терапевты, врачи общей практики) по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни;

создание постоянного системного информационного поля по формированию здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака, по вопросам оптимизации питания и физической активности населения, профилактики факторов риска неинфекционных заболеваний (проведение массовых профилактических акций, подготовка анкет, методических материалов для пациентов и медицинских работников, размещение в средствах массовой информации и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" материалов по профилактике и формированию здорового образа жизни);

открытие и оснащение медицинским оборудованием 16 кабинетов отказа от табака, проведение ежегодных антитабачных акций для населения;

открытие 2 школ коррекции веса в государственных медицинских организациях;

организация и проведение конференций и семинаров среди медицинских работников по вопросам формирования здорового образа жизни;

реализация комплексной профилактической программы "Здоровые дети - здоровое будущее", организация школ семейного здоровья, проведение массовых мероприятий по формированию здорового жизненного стиля у детей и подростков ("Антинаркоэстафета", конкурс школьных агитбригад и другие);

организация наркологического тестирования обучающихся образовательных организаций: приобретение наборов для определения психоактивных веществ в биологических средах для раннего выявления незаконного употребления наркотиков среди обучающихся образовательных организаций в возрасте с 13 лет до 17 лет (2013 год - 7 процентов обучающихся, 2014 год - 10,5 процента обучающихся, 2015 год - 14,1

процента обучающихся) с использованием тест-полосок на выявление психоактивных веществ;

проведение (организация) занятий по профилактике депрессивных расстройств и суицидов;

организация и проведение ежегодно конференций, семинаров-тренингов антинаркотической направленности;

развитие третичной профилактики наркологических расстройств - оснащение оборудованием кабинетов (отделений) реабилитации в государственных медицинских организациях, оказывающих наркологическую помощь, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "наркология";

создание Центра реабилитации для лиц, страдающих наркологическими расстройствами;

создание системы мониторинга факторов риска основных неинфекционных заболеваний в Архангельской области.

Мероприятие 2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику.

В рамках данного мероприятия запланировано:

приобретение вакцин и иммунологических препаратов осуществляется в рамках подпрограммы N 8 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях" государственной программы. В рамках данного мероприятия планируется приобретение вакцины для иммунизации населения в рамках Национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям: вакцина и иммуноглобулин против клещевого вирусного энцефалита, вакцина против туляремии, вирусного гепатита А.

Кроме того, будут приобретаться аллерген туберкулезный для проведения массовой туберкулинодиагностики детям с года до 17 лет и вакцины для профилактики инфекций, таких как:

1) бешенство (ежегодно с укусами животных обращаются 3500 человек);

2) ветряная оспа (заболеваемость ветряной оспой остается самой высокой среди всех инфекций с аэрозольным механизмом передачи возбудителя инфекции, при ветряной оспе у детей с ослабленным иммунитетом регистрируются летальные исходы);

3) пневмококковые инфекции (в структуре младенческой смертности заболеваемость органов дыхания стоит на 3 месте, в том числе на долю пневмоний приходится 74 процента. Профилактика пневмококковой инфекции показана всем часто болеющим детям, с хроническими очагами инфекции ЛОР-органов);

4) дифтерия, столбняк, коклюш (бесклеточный) - для вакцинации детей первого года жизни с противопоказаниями к иммунизации с использованием клеточной вакцины;

5) дифтерия, коклюш, полиомиелит, столбняк и инфекции, вызываемые *Haemophilus influenzae* типа b, - комбинированная вакцина для снижения инъекционной нагрузки;