

**ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ****ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 12 октября 2012 г. N 462-пп

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ"**

## Список изменяющих документов

(в ред. постановлений Правительства Архангельской области

от 05.02.2013 N 23-пп, от 26.02.2013 N 72-пп, от 09.04.2013 N 157-пп,  
от 28.05.2013 N 241-пп, от 06.08.2013 N 348-пп, от 11.10.2013 N 481-пп,  
от 10.12.2013 N 581-пп, от 26.12.2013 N 631-пп, от 18.03.2014 N 102-пп,  
от 08.04.2014 N 138-пп, от 08.07.2014 N 262-пп, от 07.10.2014 N 397-пп,  
от 14.10.2014 N 429-пп, от 25.11.2014 N 482-пп, от 16.12.2014 N 542-пп,  
от 24.02.2015 N 67-пп, от 14.04.2015 N 128-пп, от 19.05.2015 N 185-пп,  
от 30.06.2015 N 246-пп, от 21.07.2015 N 300-пп, от 11.08.2015 N 335-пп,  
от 15.09.2015 N 366-пп, от 20.10.2015 N 418-пп, от 06.11.2015 N 463-пп,  
от 15.12.2015 N 509-пп, от 15.12.2015 N 529-пп, от 22.12.2015 N 567-пп,  
от 14.04.2016 N 112-пп, от 20.07.2016 N 263-пп, от 06.09.2016 N 338-пп,  
от 14.11.2016 N 478-пп, от 20.12.2016 N 531-пп, от 27.12.2016 N 546-пп,  
от 14.02.2017 N 58-пп, от 28.02.2017 N 90-пп, от 11.04.2017 N 150-пп,  
от 25.04.2017 N 170-пп, от 25.04.2017 N 179-пп, от 16.05.2017 N 202-пп,  
от 30.05.2017 N 222-пп, от 14.08.2017 N 329-пп, от 22.08.2017 N 338-пп,  
от 26.09.2017 N 383-пп, от 13.10.2017 N 424-пп, от 17.10.2017 N 435-пп,  
от 26.12.2017 N 636-пп, от 12.01.2018 N 4-пп, от 06.02.2018 N 57-пп,  
от 05.03.2018 N 101-пп, от 08.05.2018 N 198-пп, от 17.07.2018 N 313-пп,  
от 11.10.2018 N 473-пп, от 31.10.2018 N 507-пп, от 18.12.2018 N 603-пп,  
от 18.12.2018 N 604-пп, от 15.02.2019 N 77-пп, от 05.03.2019 N 121-пп,  
от 26.03.2019 N 160-пп, от 20.05.2019 N 273-пп, от 11.06.2019 N 306-пп,  
от 25.06.2019 N 328-пп, от 23.07.2019 N 402-пп, от 03.09.2019 N 474-пп,  
от 03.09.2019 N 481-пп, от 10.10.2019 N 565-пп, от 19.11.2019 N 640-пп,  
от 24.12.2019 N 763-пп, от 25.12.2019 N 778-пп, от 11.02.2020 N 73-пп,  
от 24.03.2020 N 142-пп, от 01.06.2020 N 290-пп, от 09.06.2020 N 316-пп,  
от 20.07.2020 N 430-пп, от 10.09.2020 N 579-пп, от 21.09.2020 N 591-пп,  
от 28.09.2020 N 603-пп, от 09.10.2020 N 668-пп без лингвистической правки)

В соответствии со [статьей 179](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации, [пунктом 1 статьи 21](#) Федерального закона от 6 октября 1999 года N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации", [пунктом "а" статьи 31.2](#) Устава Архангельской области, [постановлением](#) Правительства Архангельской области от 10 июля 2012 года N 299-пп "О порядке разработки и реализации государственных программ Архангельской области" Правительство Архангельской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемые:

1) государственную [программу](#) Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области";

2) [Положение](#) о порядке предоставления субсидий на возмещение части затрат, связанных с оказанием скорой медицинской помощи вне медицинской организации гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, а также при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, юридическими лицами (за исключением государственных учреждений) и индивидуальными предпринимателями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области;

3) [Порядок](#) предоставления единовременной денежной выплаты за счет средств

областного бюджета в связи с направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации Архангельской области;

4) **Положение** о предоставлении единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников;

5) **Положение** о порядке предоставления субсидий частным медицинским организациям и организациям, осуществляющим предоставление транспортных услуг при оказании скорой медицинской помощи, на предоставление в апреле - сентябре 2020 года выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ работникам частных медицинских организаций, непосредственно работающим с гражданами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и работникам организаций, осуществляющих предоставление транспортных услуг при оказании скорой медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019);

6) **Положение** о порядке предоставления субсидий государственным медицинским организациям, учредителем которых не является министерство здравоохранения Архангельской области, на предоставление в апреле - сентябре 2020 года выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019);

8) **Положение** о порядке предоставления субсидий частным медицинским организациям, расположенным на территории Архангельской области и имеющим прикрепленное население, на предоставление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019);

9) **Положение** о порядке предоставления субсидий частным медицинским организациям и транспортным организациям на оплату отпусков и выплату компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, непосредственно работающим с гражданами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера;

10) **Положение** о порядке предоставления субсидий государственным медицинским организациям, учредителем которых не является министерство здравоохранения Архангельской области, на оплату отпусков и выплату компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, непосредственно работающим с гражданами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера за выполнение особо важных работ;

11) **Положение** о порядке предоставления субсидий государственным медицинским организациям, учредителем которых не является министерство здравоохранения Архангельской области, на возмещение части затрат, связанных с приобретением в июне 2020 года средств индивидуальной защиты для обеспечения процесса оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019).

2. Признать утратившими силу с 1 января 2013 года следующие постановления Правительства Архангельской области:

от 29 марта 2011 года **N 79-пп** "Об утверждении долгосрочной целевой программы Архангельской области "Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на 2011 - 2013 годы";

от 14 октября 2011 года **N 378-пп** "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Архангельской области "Совершенствование медицинской помощи больным с

онкологическими заболеваниями на 2011 - 2013 годы";

от 3 марта 2012 года [N 121-пп](#) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Архангельской области "Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на 2011 - 2013 годы";

от 19 июня 2012 года [N 263-пп](#) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Архангельской области "Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на 2011 - 2013 годы".

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности  
Губернатора  
Архангельской области  
А.П.ГРИШКОВ

Утверждена  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 12.10.2012 N 462-пп

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА  
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ"**

**ПАСПОРТ  
государственной программы Архангельской области  
"Развитие здравоохранения Архангельской области"**

Наименование государственной программы	-	государственная программа Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области" (далее - государственная программа)
Ответственный исполнитель государственной программы	-	министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство здравоохранения)
Соисполнители государственной программы	-	министерство строительства и архитектуры Архангельской области (далее - министерство строительства и архитектуры)
Подпрограммы государственной программы	-	<p><a href="#">подпрограмма N 1</a> "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи";</p> <p><a href="#">подпрограмма N 2</a> "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации";</p> <p><a href="#">подпрограмма N 3</a> "Развитие государственно-частного партнерства";</p> <p><a href="#">подпрограмма N 4</a> "Охрана здоровья матери и ребенка";</p> <p><a href="#">подпрограмма N 5</a> "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей";</p> <p><a href="#">подпрограмма N 6</a> "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям";</p> <p><a href="#">подпрограмма N 7</a> "Кадровое обеспечение системы здравоохранения";</p> <p><a href="#">подпрограмма N 8</a> "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях";</p> <p><a href="#">подпрограмма N 9</a> "Развитие информатизации в здравоохранении";</p> <p><a href="#">подпрограмма N 10</a> "Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области"</p>
Цели государственной	-	улучшение состояния здоровья населения Архангельской

программы		<p>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 N 1 к государственной программе</p>
Задачи государственной программы	-	<p>задача N 1 - обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;  задача N 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 N 3 - развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения;  задача N 4 - совершенствование службы охраны материнства и детства;  задача N 5 - развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;  задача N 6 - обеспечение населения паллиативной медицинской помощью, в том числе детей;  задача N 7 - улучшение кадровой ситуации в сфере здравоохранения Архангельской области, повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду;  задача N 8 - информатизация отрасли;  задача N 9 - повышение эффективности организации медицинской помощи с созданием трехуровневой системы ее оказания и обеспечения системности организации охраны здоровья</p>
Сроки и этапы реализации государственной программы	-	<p>государственная программа реализуется в два этапа:  первый этап: 2013 - 2015 год;  второй этап: 2016 - 2024 год</p>
Объемы и источники финансирования государственной программы	–	<p>общий объем финансирования государственной программы составляет 458 876 577,0 тыс. рублей, из них средства:  федерального бюджета – 17 580 963,8 тыс. рублей;  областного бюджета – 183 025 954,2 тыс. рублей;  территориального фонда обязательного медицинского страхования – 258 269 209,0 тыс. рублей;  местных бюджетов – 450 ,0 тыс. рублей.</p>

**I. 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

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

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 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 сельских населенных пунктах выросло до 55.

На базе ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника № 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 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Северный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации" (далее - ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) 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 № 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 психонркологической 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 Корьяжме, 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 ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) 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 профессионального образовательного учреждения Архангельской области "Архангельский медицинский колледж" (далее - ГАПОУ АО "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 сельских населенных пунктах, 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 (граничащими 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 сельских населенных пунктах - 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);

граждане, больные гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного) X (Стюарта-Прауэра), лица после трансплантации органов и (или) тканей обеспечиваются лекарственными препаратами по перечню согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года N 2406-р;

в соответствии со [статьей 25](#) областного закона от 18 марта 2013 года N 629-38-ОЗ "О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан" 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 2024 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) 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");

дооснащение в 2018 - 2020 годах детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций медицинскими изделиями, а также реализация в них организационно-планировочных решений внутренних пространств в целях приведения их в соответствие с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 года N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям" (далее - приказ Минздрава России N 92н).

### **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 ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) 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 2015 и 2016 годов запланировано изменение территориальных нормативов объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 14 октября 2014 года N 430-пп (далее - территориальная программа государственных гарантий на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов), с учетом показателей, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года N 1273 (далее - Федеральная программа государственных гарантий на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов).

Изменение территориальных нормативов объемов медицинской помощи в 2015 - 2016 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 территориальной программы государственных гарантий на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов составляет 20 535,1 млн. рублей, в том числе средства ОМС - 17 163,3 млн. рублей, на 2016 год - 21 269,6 млн. рублей, в том числе средства ОМС - 18 049,3 млн. рублей, на 2017 год - 23 498,8 млн. рублей, в том числе средства ОМС - 20 137,7 млн. рублей. Вместе с тем утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий на 2015 год и на плановый период

2016 и 2017 годов не соответствует расчетной стоимости. С учетом изменений нормативов объемов медицинской помощи и перерасчета территориальных нормативов финансовых затрат, а также темпов роста федеральных нормативов потребность дополнительных средств областного бюджета на 2015 год составляет 1 807,5 млн. рублей.

### **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 2024 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 медицинских организациях 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 доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям в Архангельской области согласно [приказу](#) Минздрава России N 92н.

### **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 2024 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 организациях социального обслуживания 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 городском округе "Город Архангельск", городских округах Архангельской области "Город Коряжма", "Котлас", "Мирный", "Город Новодвинск", "Северодвинск", Вельском и Няндомском муниципальных районах Архангельской области.

## **Развитие информатизации в здравоохранении**

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

к 2024 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 и информированности населения о деятельности государственных медицинских организаций;

к 2024 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 сельских населенных пунктах**

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 сельских населенных пунктах:

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 сельских населенных пунктах, 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 городском округе "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 городском округе Архангельской области "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)
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; некоммерческие организации Архангельской области
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. <a href="#">Перечень</a> 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 - 2024 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы	– общий объем финансирования составляет 74 925 069,9 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 278 708,3 тыс. рублей; областного бюджета – 1 525 320,2 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 73 121 041,4 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), управление по делам молодежи и патриотическому воспитанию администрации Губернатора Архангельской области и Правительства 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", утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп;

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

государственная [программа](#) Архангельской области "Развитие образования и науки Архангельской области", 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", 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](http://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-й 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 № 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 ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России и ГАПОУ АО "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 № 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, ипшотерапия, 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 "психиатрия-наркология", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2015 года N 1034н (далее - Порядок оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-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", ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) 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, организаций социального обслуживания в 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, организаций социального обслуживания в 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 № 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 сельских населенных пунктах - 104. При этом расчетная потребность во врачах общей практики составляет 670 специалистов, из них 250 - для работы в сельских населенных пунктах.

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 сельских населенных пунктах 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 сельских населенных пунктах, 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 ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) 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 сельских населенных пунктах 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 целях достижения значений целевого показателя подпрограммы N 1, касающегося охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, организация прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров с участием медицинских организаций в Архангельской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним на территории Архангельской области, осуществляется на основании плана мероприятий ("дорожной карты"), утверждаемого распоряжением министерства здравоохранения.

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 организациях социального обслуживания в 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 проведение диспансеризации взрослого населения осуществлялось 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".

С 1 апреля 2015 года проведение диспансеризации взрослого населения осуществлялось в соответствии с [Порядком](#) проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года N 36ан.

С 1 января 2018 года проведение диспансеризации взрослого населения осуществлялось в соответствии с [Порядком](#) проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 года N 869н.

С 6 мая 2019 года проведение диспансеризации взрослого населения осуществляется в соответствии с [Порядком](#) проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года N 124н.

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 ("Антинарккоэстафета", 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 "психиатрия-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;



б) вирус папилломы человека - с 2016 года для вакцинации девочек в раннем пубертатном возрасте (за развитие в 80 процентах случаев рака шейки матки отвечает вирус папилломы человека. Рак шейки матки - второе по частоте злокачественное заболевание у женщин в возрасте до 45 лет после рака молочной железы);

7) ротавирусная инфекция - с 2018 года (сохраняется распространенность ротавирусной инфекции, особенно в группах риска: дети, граждане пожилого возраста, лица, страдающие хроническими заболеваниями).

Закупка иммунобиологических препаратов для иммунизации населения в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям осуществляется министерством здравоохранения в соответствии с федеральными законами от 21 июля 2005 года [№ 94-ФЗ](#) "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд" и от 5 апреля 2013 года [№ 44-ФЗ](#) "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" (далее - законодательство Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок). Грузополучатель иммунобиологических препаратов - фармацевтическая организация, определенная по результатам торгов, которая осуществляет хранение и доставку иммунобиологических препаратов до государственных медицинских организаций в соответствии с разрядкой министерства здравоохранения.

Приобретение препаратов для проведения акарицидных и инсектицидных обработок в целях профилактики инфекционных заболеваний.

Мероприятие 3. Профилактика и лечение ВИЧ, вирусных гепатитов В и С.

В рамках данного мероприятия запланировано проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, приобретение тест-систем для диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С (ежегодно планируется обследовать на вирус иммунодефицита человека не менее 18 процентов населения), а также приобретение противовирусных препаратов для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Мероприятие 4. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям, развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей.

В рамках данного мероприятия запланировано:

оснащение в 2013 - 2014 годах центров (кабинетов) общей врачебной практики медицинским оборудованием в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 декабря 2005 года [№ 753](#) "Об оснащении диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований" и от 20 ноября 2002 года [№ 350](#) "О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации", а также сумками-укладками врача общей практики;

приобретение 3 передвижных офисов общей врачебной практики, а также приобретение в 2013 - 2014 годах единиц автотранспорта для осуществления выездной работы врача общей практики;

осуществление стимулирующих денежных выплат врачам-наставникам (тьюторам), оплата им услуг сотовой связи для обеспечения работы с прикрепленными врачами общей практики;

приобретение для государственных медицинских организаций медицинского оборудования (системы холтер-мониторирования, велоэргометры, электрокардиографы, коагулометры и так далее) для оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению в соответствии с [Порядком](#) оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года [№ 918н](#) (далее - Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями);

приобретение медицинского оборудования для 5 первичных онкологических и

смотровых кабинетов в государственных медицинских организациях в соответствии с [Порядком](#) оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "онкология", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 915н (далее - Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "онкология");

внедрение системы удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов; приобретение 12 мобильных комплексов для амбулаторно-поликлинических государственных медицинских организаций;

проведение в 2013 году диспансеризации государственных гражданских служащих Архангельской области (обеспечение проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных и функциональных исследований в соответствии с объемом диспансеризации, утвержденным [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2009 года N 984н "Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения");

составление радиационно-гигиенического паспорта Архангельской области;

совершенствование системы оказания амбулаторной медицинской помощи в соответствии с установленным государственным заданием в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС;

приобретение передвижного маммографа и передвижных медицинских комплексов с целью оказания первичной медико-санитарной помощи жителям Архангельской области, проведения диспансеризации взрослого и детского населения, а также использования в качестве смотровых кабинетов или офисов врача общей практики.

Мероприятие 5. Оказание медицинской помощи в рамках территориальной [программы](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

В рамках данного мероприятия запланировано оказание медицинской помощи в рамках территориальной [программы](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области в части медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС.

#### **2.4. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 1**

Реализацию мероприятий [пунктов 1, 3](#) (в части приобретения за счет средств областного бюджета тест-систем для диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, противовирусных препаратов для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции за счет средств федерального бюджета), [4.1](#) (в части развития общей врачебной практики (семейной медицины) по организации работы тьютеров), [4.2, 4.3, 4.4, 4.7](#) перечня мероприятий подпрограммы N 1 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ). Реализация мероприятия [пункта 1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 1 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в том числе в рамках реализации федеральных проектов "Укрепление общественного здоровья" национального проекта "Демография", "Безопасность дорожного движения" национального проекта "Безопасные и качественные автомобильные дороги". Реализация мероприятия [пункта 4.7](#) перечня мероприятий подпрограммы N 1 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в рамках реализации федерального проекта "Развитие системы оказания

первичной медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение".

Реализацию мероприятий [пунктов 1](#) (в части подготовки методических материалов для пациентов и медицинских работников), [2, 3](#) (в части приобретения за счет средств федерального бюджета тест-систем для диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С), [3](#) (в части повышения информированности граждан по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, а также заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, в том числе с привлечением к реализации указанных мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций за счет средств областного бюджета), [4.1](#) (в части оснащения центров (кабинетов) общей врачебной практики государственных медицинских организаций медицинским оборудованием и автотранспортом), [4.6](#) перечня мероприятий подпрограммы N 1 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители данных мероприятий определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Реализацию мероприятия [пункта 1](#) (в части профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения) перечня мероприятий подпрограммы N 1 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют некоммерческие организации Архангельской области. Средства на реализацию мероприятия предоставляются в форме субсидии некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями.

Реализацию мероприятия [пункта 4.5](#) перечня мероприятий подпрограммы N 1 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий направляются в форме субсидии бюджетным автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

С целью финансирования мероприятия [пункта 1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 1 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий на реализацию мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

С целью финансирования мероприятия [пункта 3](#) перечня мероприятий подпрограммы N 1 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетного трансферта на реализацию мероприятий по повышению информированности граждан по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, а также заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, в том числе с привлечением к реализации указанных мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций.

С целью финансирования мероприятия [пункта 4.7](#) перечня мероприятий подпрограммы N 1 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетного трансферта на приобретение передвижных медицинских комплексов.

Финансирование мероприятий подпрограммы N 1 из федерального бюджета подтверждается ежегодно путем заключения соглашения между Правительством Архангельской области и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

С целью финансирования мероприятий [пункта 5](#) перечня мероприятий подпрограммы N 1 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 1, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

[Перечень](#) мероприятий подпрограммы N 1 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

**2.5. ПАСПОРТ  
подпрограммы N 2 "Совершенствование оказания  
специализированной, включая высокотехнологичную,  
медицинской помощи, скорой, в том числе скорой  
специализированной, медицинской помощи,  
медицинской эвакуации"**

Наименование подпрограммы	- "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации" (далее - подпрограмма N 2)
Ответственный исполнитель подпрограммы	- министерство здравоохранения
Соисполнители подпрограммы	- нет
Участники подпрограммы	- бюджетные учреждения; автономные учреждения; территориальный фонд обязательного медицинского страхования; юридические лица и индивидуальные предприниматели, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области
Цели подпрограммы	- повышение доступности и качества оказания медицинской помощи;
	снижение смертности от туберкулеза;
	повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;
	увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных;
	развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;
	снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;
	снижение смертности от новообразований;
	снижение времени ожидания скорой медицинской помощи;
	снижение смертности пострадавших в результате ДТП;

		обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов.
		<a href="#">Перечень</a> целевых показателей подпрограммы N 2 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	-	задача N 1 - увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;
		задача N 2 - внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;
		задача N 3 - совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;
		задача N 4 - модернизация наркологической службы Архангельской области;
		задача N 5 - совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;
		задача N 6 - снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;
		задача N 7 - увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;
		задача N 8 - снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;
		задача N 9 - совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;
		задача N 10 - снижение больничной летальности пострадавших в результате ДТП;
		задача N 11 - поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови;
		задача N 12 - реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области;
		задача N 13 - соответствие деятельности медицинских организаций в Архангельской области порядкам и стандартам оказания медицинской помощи
Сроки и этапы реализации	-	подпрограмма N 2 реализуется в два этапа:

подпрограммы		первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2024 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы	–	общий объем финансирования составляет 157 580 284,9 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 3 456 564,3 тыс. рублей; областного бюджета – 35 874 617,8 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 118 249 102,8 тыс. рублей

## 2.6. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 2, описание основных проблем

Анализ медико-демографической ситуации в Архангельской области свидетельствует о необходимости дальнейшего развития системы оказания специализированной медицинской помощи с акцентом на наиболее приоритетные направления.

Специализированная медицинская помощь населению оказывается на базе государственных медицинских организаций по всем основным профилям. На 1 января 2013 года сеть медицинских организаций в Архангельской области, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, 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 государственных медицинских организациях в соответствии с утвержденными порядками и стандартами медицинской помощи.

В стационарах государственных медицинских организаций на 1 января 2013 года развернуто 9785 коек круглосуточного пребывания, из которых 7622 койки обеспечивают реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области. Обеспеченность населения койками составляет 84,0 на 10 тыс. населения.

По нормативам базовой программы с учетом паллиативных коек общее количество круглосуточного коечного фонда на 1171,0 тыс. жителей Архангельской области должно составлять 9207 коек, на 1 января 2013 года работает 9785 коек, из них избыток коек терапевтического профиля - 430, хирургического - 330, онкологического - 156, для беременных и рожениц - 100, патологии беременных - 200. В то же время имеется дефицит коек фтизиатрического, психиатрического, наркологического и дерматологического профилей - 1300 коек.

Но необходимо отметить, что в Архангельской области показатели заболеваемости социально значимыми заболеваниями, такими как туберкулез, ВИЧ-инфекция, психические заболевания ниже, чем среднероссийские, и динамика их имеет тенденцию к снижению.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Архангельской области имеет положительную динамику, показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза ниже средних показателей по Российской Федерации. В 2012 году на территории Архангельской области заболел туберкулезом 501 человек, заболеваемость составила 42,8 на 100 000

населения, что ниже уровня заболеваемости 2011 года на 18,9 процента (2011 год - 52,8 на 100 000 населения). Умерли от туберкулеза 77 человек, показатель смертности составил 6,6 на 100 000 населения, что соответствует показателю смертности 2011 года.

В период с 2010 по 2012 годы значительно снизились показатели заболеваемости туберкулезом постоянного населения (2010 год - 53,3 случая на 100 000 населения, 2011 год - 52,5 случая на 100 000 населения, 2012 год - 42,8 случая на 100 000 населения), общая смертность от туберкулеза (2010 год - 8,4 случая на 100 000 населения, 2011 год - 6,5 случая на 100 000 населения, 2012 год - 6,4 случая на 100 000 населения). Отмечается рост доли больных туберкулезом с клиническим излечением: 2010 год - 62,7 процента, 2011 год - 62,3 процента, 2012 год - 72,6 процента от общего числа зарегистрированных больных туберкулезом, что объясняется использованием ускоренных молекулярно-генетических методов определения лекарственной чувствительности возбудителя заболевания до начала химиотерапии и достаточным обеспечением противотуберкулезными препаратами первого и второго ряда.

Противотуберкулезная помощь населению оказывается в ГБУЗ "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер" на 230 коек, включая детское санаторное отделение на 80 коек для детей дошкольного возраста, и в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Детский туберкулезный санаторий имени М.Н.Фаворской" (далее - ГБУЗ "Детский туберкулезный санаторий имени М.Н.Фаворской") (60 коек для детей школьного возраста), а также 22 туберкулезными кабинетами в государственных медицинских организациях. Имеющееся в Архангельской области число круглосуточных туберкулезных стационарных коек в государственных медицинских организациях соответствует потребности в них.

В Архангельской области работают 39 врачей-фтизиатров, обеспеченность составляет 0,3 на 10 000 населения, коэффициент совместительства - 1,94.

Централизованная диагностика туберкулеза осуществляется в бактериологической лаборатории ГБУЗ "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер", в которой проводится определение лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза к противотуберкулезным препаратам и получение данных о резистентности возбудителя заболевания. С 2010 года в лаборатории выполняются молекулярно-генетические исследования определения лекарственной чувствительности возбудителя туберкулеза, в настоящее время данное направление в лабораторной диагностике туберкулеза является приоритетным.

Для проведения флюорографического обследования населения отдаленных районов на территории Архангельской области работают две передвижные флюорографические установки. Ежегодно с помощью передвижного флюорографического комплекса повышенной проходимости проводится более 15 тыс. исследований. В 2013 году в рамках [Программы](#) модернизации здравоохранения Архангельской области предусмотрено приобретение передвижного флюорографического модуля для ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" для южных районов Архангельской области. В 2012 году в рамках указанной [программы](#) приобретен стационарный цифровой рентгеновский аппарат для ГБУЗ "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер".

В течение последних лет не отмечается перебоев в обеспечении больных препаратами первого ряда, которые приобретаются за счет средств областного бюджета. Все больные туберкулезом, зарегистрированные в 2012 году, своевременно начали получать адекватное лечение. Приобретение противотуберкулезных препаратов второго и третьего рядов осуществляется за счет средств областного и федерального бюджетов в рамках национального проекта "Здоровье".

Приобретение противотуберкулезных препаратов в рамках государственной программы предусмотрено в [подпрограмме N 8](#) "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях".

Организовано устойчивое функционирование и развитие системы мониторинга

туберкулеза: проведено оснащение компьютерной и офисной техникой государственных медицинских организаций, обеспечивается поддержка развития компьютерной программы мониторинга туберкулеза.

Осуществляется взаимодействие с учреждениями УФСИН, расположенными на территории Архангельской области, по учету больных туберкулезом и преемственности в их лечении.

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 (в 2012 году обследовано более 210 тыс. человек). 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 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.

Специализированная дерматовенерологическая медицинская помощь оказывается в ГБУЗ "Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер", где развернуто 50 коек в условиях круглосуточного стационара и 20 коек в условиях дневного стационара, организована работа амбулаторно-поликлинического отделения на 250 человек (посещений в смену), действует подростковый специализированный центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, "Ювентус 11" и 35 дерматовенерологических кабинетов в государственных медицинских организациях.

Обеспеченность населения дерматовенерологическими койками в Архангельской области составляет 0,5 на 10 тыс. населения, что ниже рекомендуемого норматива, но соответствует потребностям с учетом снижения заболеваемости сифилисом (на 12,6 процента, в 2012 году составила 47,8 на 100 000 населения, в 2011 году - 54,7 на 100 000 населения).

Всего в Архангельской области врачей дерматовенерологов (физических лиц) - 74, обеспеченность на 10 тыс. населения - 0,6, коэффициент совместительства - 1,14.

К 2016 году планируется проведение реорганизации ГБУЗ "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД" и ГБУЗ "Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер" путем слияния и присоединения к ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница".

Общая заболеваемость наркологическими расстройствами в Архангельской области на 11,5 процента выше чем в Российской Федерации, в том числе по группе алкогольных психозов. При этом употребление с вредными последствиями алкоголя составляет 87,4 процента от общероссийского показателя, заболеваемость наркоманией - 40,9 процента, количество больных наркоманией вследствие употребления опиоидов возросло на 24,8 процента за три года.

Оказание медицинской помощи лицам, страдающим психическими заболеваниями и наркологическими расстройствами, организовано в 3 психоневрологических диспансерах - ГБУЗ "Архангельский психоневрологический диспансер", ГБУЗ "Котласский психоневрологический диспансер" и ГБУЗ "Северодвинский психоневрологический диспансер", а также в 23 кабинетах психиатра-нарколога в государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Стационарная наркологическая помощь населению оказывается на 190 койках (в том числе 10 коек - для несовершеннолетних больных). На базе ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница" создан центр психонаркологической помощи. В его



состав входят 3 психонаркологических отделения с общим фондом 125 коек. Обеспеченность населения наркологическими койками в Архангельской области составляет 1,88 на 10 тыс. населения области, что выше на 9,5 процента, чем в Российской Федерации.

Всего в Архангельской области врачей психиатров-наркологов (физических лиц) - 33, в том числе работают в амбулаторном звене - 21. Занято 49 должностей, в том числе в поликлинике - 30,25. Коэффициент совместительства - 1,48. Обеспеченность населения врачами психиатрами-наркологами по занятым должностям ниже чем в Российской Федерации, на 35 процентов.

Медико-социальная реабилитация лиц с наркологическими расстройствами осуществляется как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Амбулаторные наркологические реабилитационные отделения функционируют в ГБУЗ "Архангельский психоневрологический диспансер" и 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 рамках данного мероприятия предусмотрено оказание медицинской помощи населению по профилю "психиатрия-наркология" в ГБУЗ "Архангельский психоневрологический диспансер", ГБУЗ "Северодвинский психоневрологический диспансер", ГБУЗ "Котласский психоневрологический диспансер", ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница". Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственного задания.

Первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами в Архангельской области в 2012 году составила 422 случая на 100 тыс. населения, что на 21 процент ниже чем в 2010 году, но по-прежнему выше чем в Российской Федерации на 26 процентов.

Стационарная психиатрическая помощь населению оказывается в ГБУЗ "Архангельская клиническая психиатрическая больница" (1058 коек) и 2 психоневрологических диспансерах - ГБУЗ "Котласский психоневрологический диспансер" и ГБУЗ "Северодвинский психоневрологический диспансер", а также в государственных медицинских организациях, расположенных в городах Коржжме, Няндоме, Вельске и поселке Плесецк.

Обеспеченность койками для лечения психических и поведенческих расстройств составила 9,47 на 10 тыс. населения (в 2009 году - 10,2), что ниже чем в Российской Федерации на 20 процентов (11,4), но соответствует потребностям Архангельской области.

Активно развиваются стационарозамещающие виды медицинской помощи больным психиатрического профиля (дневные стационары, работа по типу полипрофессиональных

бригад, активный патронаж пациентов на дому).

В Архангельской области работает 115 врачей-психиатров, 7 психотерапевтов. Обеспеченность врачами-психиатрами на 10 тыс. населения составила 0,98, что выше чем в предыдущие годы (0,95), но ниже чем в среднем по Российской Федерации (1,5).

В структуре общей смертности населения первое место занимают болезни системы кровообращения (57,5 процента), второе место - новообразования (16,6 процента), третье место - смертность от внешних причин: несчастные случаи, отравления, травмы (11,4 процента).

Уровень смертности от болезней системы кровообращения в 2012 году составил 785,1 на 100 000 населения. За последние годы отмечается устойчивая тенденция снижения уровня смертности от болезней системы кровообращения. В 2012 году достигнуто снижение уровня смертности населения от инсультов на 10,7 процента.

Всего в Архангельской области работает 75 врачей-кардиологов, обеспеченность врачами-кардиологами составляет 0,6 на 10 тыс. населения, коэффициент совместительства - 1,42.

В Архангельской области функционирует 27 кардиологических отделений (кабинетов), обеспеченность населения кардиологическими койками в Архангельской области составляет 4,0 на 10 тыс. населения.

В целях сокращения смертности населения от сосудистых заболеваний созданы региональный сосудистый центр в ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич" и три первичных сосудистых отделения в ГБУЗ "Вельская центральная районная больница", ГБУЗ "Котласская центральная городская больница", ГБУЗ "Новодвинская центральная городская больница".

Метод проведения тромболитической терапии при остром инфаркте миокарда применяется во всех государственных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным кардиологического профиля, с 2009 года внедрен метод проведения тромболитика при инсульте.

В 2012 году в региональном сосудистом центре ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич" и первичных сосудистых отделениях пролечено 1390 пациентов с острым коронарным синдромом, также в отделения госпитализированы 2856 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, летальность составила 14,25 процента, что ниже показателя за аналогичный период 2011 года.

Специалистами консультативно-диагностического центра телемедицины ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" за 2012 год проведено 546 консультаций по профилю "кардиология", на 20 процентов больше чем в 2011 году.

С 2009 года ведутся госпитальные регистры инсульта и острого коронарного синдромов.

Обеспечить 100-процентный охват взрослого населения медицинской помощью при сосудистых заболеваниях в пределах "золотого часа" невозможно в связи с территориальными особенностями Архангельской области (низкая плотность населения, отсутствие развитой транспортной инфраструктуры). Необходимо развертывание дополнительных первичных сосудистых отделений: в 2013 году - на базе ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 1", в 2017 году - на базе ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница". В 2013 - 2014 годах планируется открытие центра рентгенэндоваскулярной помощи на базе ГБУЗ "Котласская центральная городская больница".

Медицинская помощь больным с кардиологическими заболеваниями и острым нарушением мозгового кровообращения оказывается в соответствии с установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации порядками оказания медицинской помощи, путями маршрутизации пациентов. Охват больных с кардиологическими заболеваниями и острым нарушением мозгового кровообращения ангиографией из числа обследованных за 2012 год составил 39 процентов, компьютерной томографией - 31 процент.

В рамках [Программы](#) модернизации здравоохранения Архангельской области в 2012 году для государственных медицинских организаций приобретено оборудование для дистанционной передачи данных ЭКГ и холтермониторирования специалистам ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница".

В то же время требуется дооснащение государственных медицинских организаций медицинским оборудованием для оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению в соответствии с [Порядком](#) оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В Архангельской области онкологические заболевания занимают второе место в структуре смертности населения после болезней системы кровообращения (доля онкологических заболеваний в структуре смертности составляет 16,6 процента), а также в структуре причин инвалидизации населения. Прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями в Архангельской области за последние 10 лет составил 38,4 процента (по Российской Федерации - 14,9 процента).

Показатель смертности от злокачественных новообразований в 2012 году составил 222,3 на 100 000 населения (произошло увеличение на 1,2 процента по сравнению с показателями 2011 года). В 2012 году зарегистрировано 4915 случаев злокачественных новообразований, показатель заболеваемости составил 419,7 на 100 000 населения, что несколько выше уровня заболеваемости 2011 года (в 2011 году - 4805 и 406,3 на 100 000 населения соответственно). При этом увеличилась доля больных с визуальными локализациями опухоли, выявленных на I и II стадиях заболевания, на 3,1 процентного пункта (с 65,8 процента в 2011 году до 68,7 процента в 2012 году), увеличилась пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза на 1,1 процентного пункта (с 54,9 процента в 2011 году до 56,0 процента в 2012 году), снизилась доля умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза в числе больных, впервые взятых на учет в предыдущем году, на 1,1 процентного пункта (с 31,9 процента в 2011 году до 30,8 процента в 2012 году).

Организовано оказание специализированной онкологической помощи взрослому населению в ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер", где развернуто 400 коек круглосуточного пребывания, 55 коек (110 мест) дневного стационара, а также в ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 2" (25 коек). Детскому населению специализированная помощь оказывается на базе отделения онкологии и химиотерапии ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" (18 коек). При этом количество онкологических коек несколько превышает рекомендуемый норматив, но соответствует потребностям Архангельской области с учетом уровня заболеваемости злокачественными заболеваниями.

Всего в Архангельской области работает 50 врачей-онкологов, 16 радиологов, обеспеченность врачами-онкологами составляет 0,6 на 10 тыс. населения, коэффициент совместительства - 1,69.

Медицинская помощь при онкологических заболеваниях также оказывается в 28 первичных онкологических кабинетах, 31 смотровом кабинете, 43 эндоскопических кабинетах и 54 кабинетах ультразвуковой диагностики государственных медицинских организаций. Учитывая рост заболеваемости раком предстательной железы, целесообразно открытие мужских смотровых кабинетов.

В 2011 году Архангельская область включена в перечень субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, из федерального бюджета была выделена субсидия на приобретение диагностического и лечебного оборудования в размере 425 446,4 тыс. рублей. Постановлением Правительства Архангельской области от 29 марта 2011 года N 79-пп утверждена долгосрочная целевая [программа](#) Архангельской области "Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на 2011 - 2013 годы", в рамках которой в 2011 году

предусмотрено софинансирование мероприятий из областного бюджета в размере 131,0 млн. рублей, в 2012 году - 50,0 млн. рублей.

На средства федерального бюджета приобретено медицинское оборудование (40 единиц) для оснащения ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер", средства областного бюджета направлены на ремонтные работы для подготовки помещений для установки медицинской техники, оснащение медицинским оборудованием государственных медицинских организаций, в том числе первичных онкологических и смотровых кабинетов, подготовку медицинских кадров по вопросам онкологии.

На 1 января 2013 года в Архангельской области функционируют 2 станции скорой медицинской помощи и 25 отделений скорой медицинской помощи в государственных медицинских организациях. Служба оказания скорой специализированной медицинской помощи функционирует на базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" со структурным подразделением на базе ГБУЗ "Котласская центральная городская больница".

В 2012 году по Программе модернизации здравоохранения Архангельской области закуплено 36 автомобилей скорой медицинской помощи для государственных медицинских организаций.

С 2005 года внедрен метод проведения тромболитической терапии при остром инфаркте миокарда на догоспитальном этапе, с 2009 года ежегодно проводится 50 - 60 тромболитисов пациентам при остром коронарном синдроме.

Разработан алгоритм дистанционного интервью фельдшеров по приему и передаче вызовов скорой медицинской помощи с пациентом при подозрении на острый инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения. Бригады скорой медицинской помощи оснащены тест-системами экспресс-диагностики острого коронарного синдрома.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Архангельской области приобретено 269 комплектов бортового навигационного оборудования ГЛОНАСС для транспорта скорой медицинской помощи и оснащено системой мониторинга 32 дежурно-диспетчерских пункта в государственных медицинских организациях.

На территории Архангельской области организации оказания специализированной санитарно-авиационной медицинской помощи отводится важная роль в силу следующих причин: обширность территории Архангельской области, климатические условия (периоды ледостава и ледохода), отсутствие развитой структуры автомобильных дорог, низкая плотность населения, функционирование маломощных государственных медицинских организаций в сельских населенных пунктах).

Отделение экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (санитарная авиация) функционирует с 1938 года и является структурным подразделением ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница". В 1995 году открыт филиал на базе ГБУЗ "Котласская центральная городская больница", за которым закреплены 6 южных районов Архангельской области (Котласский, Верхнетоемский, Красноборский, Ленский, Устьянский и Вилегодский). В отделении сформированы и находятся в режиме круглосуточного дежурства 4 специализированные бригады постоянной готовности: взрослая хирургия, детская хирургия, травматологическая, токсико-терапевтическая.

Специалистами отделения ежегодно проводится до 140 операций, выполняется до 200 заявок по доставке медикаментов, препаратов крови и кровезаменителей.

Ежегодно между ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" и открытым акционерным обществом "2-й Архангельский объединенный авиационный отряд" заключается государственный контракт на авиационное обслуживание санитарных заданий на территории Архангельской области. Финансирование по контракту осуществляется за счет средств областного бюджета (в размере 120 млн. рублей в 2012 году).

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. В 2010 году завершено строительство вертолетной площадки на территории ГБУЗ

"Архангельская областная клиническая больница", в 2013 году планируется ремонт дорожного покрытия и дооснащение площадки маркировочными огнями.

Планируется дальнейшее развитие службы медицинской эвакуации с созданием до 2018 года службы экстренной специализированной медицинской помощи в ГБУЗ "Вельская центральная районная больница" и ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница".

Планируется продолжить поэтапную передачу функций по оказанию неотложной медицинской помощи от подразделений скорой медицинской помощи в подразделения неотложной медицинской помощи, созданные в структуре государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Так, до 2018 года планируется создать отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи в государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Для повышения эффективности деятельности скорой медицинской помощи и совершенствования оказания медицинской помощи предусмотрена организация отделений экстренной медицинской помощи на базе государственных медицинских организаций. В 2013 году открыто отделение экстренной медицинской помощи на базе ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич".

Министерство здравоохранения в пределах своих полномочий, осуществляемых в соответствии с [Положением](#) о министерстве здравоохранения, финансирует в государственных медицинских организациях оказание населению специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с установленным государственным заданием.

За 2012 год консультативно-диагностическим центром телемедицины ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" 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. Среднее количество консультаций в месяц составило 158 (рост на 17 процентов по сравнению с 2011 годом). В консультациях участвовало всего в течение года 2307 врачей.

В отделениях ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" оборудованы 6 рабочих мест врача-консультанта (отделение компьютерной и магнитно-резонансной томографии, травматологическое отделение, нейрохирургическое отделение, торакальное отделение и другие). За 2012 год сотрудниками телемедицинского центра проведено 42 видеотрансляции с конгрессов, семинаров, интерактивных конференций, проводимых медицинскими центрами Москвы, Санкт-Петербурга и других городов Российской Федерации.

Основной проблемой развития телемедицины (увеличение количества и качества проводимых консультаций) в Архангельской области, организации видеоконференций в режиме on-line остается недостаточное техническое оснащение телемедицинских студий в государственных медицинских организациях и слабая развитость каналов связи.

Согласно имеющимся данным за период 2008 - 2012 годов:

число ежегодно регистрируемых ДТП возросло на 25 процентов, при этом число ДТП с пострадавшими сократилось на 13 процентов (в структуре ДТП преобладают ДТП с материальным ущербом);

абсолютное число погибших при ДТП в год возросло на 9 процентов (за 2012 год - 214 человек), при этом показатели смертности по причине ДТП (число умерших на 100 тыс. населения) сократились на 4,8 процента, а смертность по причине ДТП на этапе оказания медицинской помощи (данные о погибших на догоспитальном этапе и в медицинских организациях) сократилась на 3,7 процента.

В целях снижения смертности населения в результате ДТП созданы 10 травматологических центров трех уровней в государственных медицинских организациях, расположенных вдоль ФАД М-8. С учетом протяженности территории Архангельской области осуществляется доставка пострадавших в ДТП рейсами санитарной авиации.

За 2012 год в травмоцентры Архангельской области доставлены 229 человек с сочетанной травмой, которым проведены 55 оперативных вмешательств (общее число оперативных вмешательств, проведенных в травмоцентрах I - III уровней, составило 140).

Число пациентов травмоцентров, обследованных методом компьютерной томографии, в 2012 году составило 394 человека (19,2 процента из числа доставленных в государственные медицинские организации).

Следует отметить, что среди погибших при ДТП на автодорогах области 74,3 процента погибли на месте ДТП до прибытия бригад скорой медицинской помощи, а среди погибших в результате ДТП на ФАД М-8 этот показатель составил 96 процентов.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Архангельской области созданы травмоцентры в государственных медицинских организациях, расположенных вдоль автомобильной дороги "Усть-Вага - Ядриха" (II уровня - в ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" и III уровня - в ГБУЗ "Верхнетоемская центральная районная больница" и ГБУЗ "Красноборская центральная районная больница").

Хроническая почечная недостаточность (далее - ХПН) является исходом многих заболеваний, чаще отмечается у лиц молодого возраста, что является причиной инвалидизации и смерти больных. Основным методом жизнеобеспечения больных с ХПН является заместительная почечная терапия (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки). Уровень обеспечения населения диализной помощью в развитых странах составляет от 800 до 2500 человек на 1 млн. населения, в России - 170 человек на 1 млн. населения, а на территории Архангельской области - 115 на 1 млн. населения.

Диализная помощь в настоящее время оказывается в ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич", ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница", ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница", ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 2", ГБУЗ "Котласская центральная городская больница", государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Коряжемская городская больница" (далее - ГБУЗ "Коряжемская городская больница"), ГБУЗ "Вельская центральная районная больница" и в федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть N 58 Федерального медико-биологического агентства" (далее - ФГБУЗ "ЦМСЧ N 58") в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области за счет средств обязательного медицинского страхования. В феврале 2013 года открыто общество с ограниченной ответственностью "Центр амбулаторного гемодиализа Архангельск" (далее - ООО "Центр амбулаторного гемодиализа Архангельск") на основе государственно-частного партнерства.

В 2012 году лечение методом гемодиализа получали 225 человек, перитонеальным диализом - 22 человека. В 2012 году вновь взят на диализное лечение 61 пациент.

В 2011 году было приобретено 9 новых аппаратов "искусственная почка", в том числе 8 аппаратов - в рамках Программы модернизации здравоохранения Архангельской области. Между тем в государственных медицинских организациях большинство аппаратов "искусственная почка" и прочее оборудование для проведения процедур гемодиализа имеют высокий износ и требуют замены.

Для подготовки к проведению операций по трансплантации почки требуется проведение обследования на определение антигенов тканевой совместимости (HLA-типирование), для чего необходимо приобретение медицинского оборудования.

Сахарный диабет - одно из наиболее распространенных эндокринных заболеваний, которым страдает до 5 процентов населения. Заболеваемость сахарным диабетом ежегодно увеличивается на 5 - 8 процентов. На территории Архангельской области сахарный диабет в структуре эндокринной патологии занимает первое место.

Реализация в 2009 - 2011 годах мероприятий подпрограммы "Сахарный диабет" долгосрочной целевой программы Архангельской области "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009 - 2011 годы", утвержденной постановлением

администрации Архангельской области от 26 августа 2008 года N 188-па/27, позволила достигнуть определенных результатов: на 12 процентов снизился первичный выход на инвалидность больных сахарным диабетом, не наблюдается роста тяжелых осложнений сахарного диабета, приводящих к инвалидизации.

В 2012 году между Правительством Архангельской области и Министерством здравоохранения Российской Федерации были заключены соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета областному бюджету на софинансирование расходных обязательств Архангельской области, возникающих при реализации мероприятий региональных программ, направленных на совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, в рамках федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10 мая 2007 года N 280 (далее - ФЦП "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)", в том числе на оказание медицинской помощи при сахарном диабете.

С целью снижения смертности и инвалидизации населения организовано оказание ВМП в ФГБУЗ "СМКЦ имени Н.А.Семашко" (по профилям медицинской помощи: "травматология и ортопедия", "акушерство и гинекология", "урология", "челюстно-лицевая хирургия" и "эндокринология"), в ФГБУЗ "ЦМСЧ N 58" (по профилям медицинской помощи: "сердечно-сосудистая хирургия", "нейрохирургия"), в ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница", ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница", ГБУЗ "Архангельская клиническая офтальмологическая больница", ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич" (по 9 профилям ВМП: "абдоминальная хирургия", "акушерство и гинекология", "неонатология и детская хирургия в период новорожденности", "нейрохирургия", "оториноларингология", "офтальмология", "сердечно-сосудистая хирургия", "травматология и ортопедия", "эндокринология").

Получили ВМП в 2012 году за счет средств консолидированного бюджета Архангельской области 5460 человек, из них в федеральных медицинских организациях в Архангельской области - 2567 человек, в государственных медицинских организациях, в том числе за счет субсидий из федерального бюджета получили ВМП 2893 человека, из них - 596 детей. Удовлетворенность населения ВМП выросла до 90 процентов.

В 2012 году в федеральные медицинские организации в Архангельской области для получения ВМП направлено 4272 человека. Утверждена маршрутизация направления пациентов для получения ВМП в федеральных медицинских организациях, работает комиссия министерства здравоохранения по отбору пациентов на ВМП с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения. Постановлением министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области от 28 декабря 2011 года N 8-пз утвержден административный регламент предоставления государственной услуги по приему заявлений, постановке на учет и направлению граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Архангельской области, для оказания ВМП.

Архангельская область с 2007 года участвует в реализации государственного задания на оказание ВМП за счет средств федерального бюджета, в 2012 году по государственному заданию ВМП за счет ассигнований федерального бюджета получили 1775 пациентов по 8 профилям. На оказание ВМП в 2012 году было предусмотрено 139,0 млн. рублей областного бюджета, а также на приобретение расходных материалов в рамках реализации ВЦП "Приоритетные социально значимые мероприятия в сфере здравоохранения Архангельской области на 2012 - 2014 годы" и Программы модернизации здравоохранения Архангельской области - 84,5 млн. рублей. Из средств федерального бюджета в 2012 году была выделена субсидия на эти цели в размере 76 083,8 тыс. рублей.

**Распоряжением** Правительства Российской Федерации от 9 марта 2013 года N 324-р "О распределении субсидий, предоставляемых в 2013 году из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской

помощи гражданам Российской Федерации" Архангельской области на 2013 год определен размер субсидии из федерального бюджета на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании ВМП гражданам Российской Федерации, в сумме 80 123 600 рублей. Софинансирование областного бюджета на обеспечение граждан ВМП предусмотрено в размере 170 022 300 рублей в рамках подпрограммы N 2.

В Архангельской области служба крови представлена ГБУЗ "Архангельская станция переливания крови" с филиалами в городах Котласе, Вельске, Няндоме, Онеге. ГБУЗ "Архангельская станция переливания крови" полностью обеспечивает компонентами крови государственные медицинские организации в полном объеме в соответствии с планом-заданием, утверждаемым министерством здравоохранения.

В ГБУЗ "Архангельская станция переливания крови" объемы заготовки крови и компонентов крови остаются стабильными: цельной консервированной крови - с 24 627 литров в 2009 году до 24 327 литров в 2011 году, плазмы - с 11 677 литров в 2009 году до 11 778 литров в 2011 году, фильтрованных эритроцитов - с 3314 доз в 2009 году до 5739 доз в 2011 году, тромбоцитного концентрата - с 5230 доз в 2009 году до 10 382 доз в 2011 году.

В рамках пропаганды донорства разработан и утвержден медиа-план по пропаганде и агитации донорства на территории Архангельской области, проводятся открытые уроки по донорству, выставки рисунков и фотовыставки "Кровь - дар жизни!", акции "Национальный день донора", "Спаси неизвестную жизнь!". В Архангельской области работает студенческий штаб "Донор", проводится День донорского совершеннолетия, налажено взаимодействие с Холмогорской и Архангельской епархией, кредитными организациями по развитию корпоративного донорства.

С 2009 года служба крови Архангельской области входит в национальную программу по развитию массового безвозмездного донорства крови и ее компонентов, курируемую Федеральным медико-биологическим агентством.

В настоящее время в штате ГБУЗ "Архангельская станция переливания крови" 29 врачей-трансфузиологов, из них с высшей категорией - 7 врачей, первой категорией - 1 врач, второй категорией - 8 врачей.

Обучено медицинских кадров для ГБУЗ "Архангельская станция переливания крови", в том числе по специальности "трансфузиология" (проводится на базе государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, а также на базе ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России).

В настоящее время перспектива развития службы крови в Архангельской области связана с модернизацией ГБУЗ "Архангельская станция переливания крови", для чего необходимо оснащение медицинским и информационным оборудованием.

В рамках [постановления](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 года N 2569-р "О распределении иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2013 году из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение закупок компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением для реализации мероприятий по развитию службы крови" предусмотрено выделение субсидии из федерального бюджета областному бюджету в размере 44 355,9 тыс. рублей. При этом софинансирование из областного бюджета в 2013 году составляет 13 050,3 тыс. рублей.

## **2.7. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 2**

Мероприятие 1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

В рамках данного мероприятия предусмотрено:



оказание медицинской помощи населению в ГБУЗ "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер". Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственного задания;

обеспечение расходными материалами ГБУЗ "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер" для проведения современных методов экспресс-диагностики туберкулеза;

обновление парка передвижных флюорографических установок;

обеспечение государственных медицинских организаций медицинским оборудованием и лекарственными препаратами.

Мероприятие 2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С.

В рамках данного мероприятия предусмотрено:

оказание медицинской помощи населению в ГБУЗ "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД". Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственного задания;

оказание медицинской помощи населению в ГБУЗ "Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер". Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственного задания.

Приобретение противовирусных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С осуществляется в рамках подпрограммы N 8 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях" государственной программы.

Мероприятие 3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным, совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

В рамках данного мероприятия планируется:

улучшение материально-технической базы государственных медицинских организаций, оказывающих наркологическую помощь населению;

обучение медицинских работников по вопросам реабилитации лиц с зависимостями;

оснащение диагностическим оборудованием для химико-токсикологических исследований ГБУЗ "Котласский психоневрологический диспансер" и ГБУЗ "Северодвинский психоневрологический диспансер".

Также предусмотрено оказание медицинской помощи населению по профилю "психиатрия" и "психиатрия-наркология", в том числе медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), в ГБУЗ Архангельской области "Северодвинский психоневрологический диспансер", ГБУЗ Архангельской области "Котласский психоневрологический диспансер" и ГБУЗ Архангельской области "Архангельская клиническая психиатрическая больница". Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственного задания.

Планируется дальнейшее развитие оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия", в том числе совершенствование работы полипрофессиональных бригад, службы профессиональных опекунов, внедрение современных форм работы для лиц с девиантным поведением в отделении психотерапии ГБУЗ Архангельской области "Архангельская клиническая психиатрическая больница", а также улучшение материально-технической базы государственных медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь населению.

Мероприятие 4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями.

В рамках данного мероприятия предусмотрено:

открытие центра рентгенэндоваскулярной помощи на базе ГБУЗ "Котласская центральная городская больница";

дооснащение государственных медицинских организаций медицинским оборудованием для оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению в соответствии с [Порядком](#) оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также приобретение запасных частей для компьютерных томографов государственных медицинских организаций;

обеспечение государственных медицинских организаций расходными материалами для проведения срочных операций по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" (для ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич", ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" и ГБУЗ "Котласская центральная городская больница").

Мероприятие 4.1. Обеспечение государственных медицинских организаций расходными материалами для проведения операций пациентам с сердечно-сосудистой патологией.

В рамках данного мероприятия предусмотрено обеспечение государственных медицинских организаций расходными материалами для проведения срочных операций по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" (для ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич", ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" и ГБУЗ "Котласская центральная городская больница").

Мероприятие 4.2. Оснащение оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений.

Данное мероприятие, реализуемое в рамках регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", предусматривает оснащение медицинским оборудованием для оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению в соответствии с [Порядком](#) оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 928н, следующих государственных медицинских организаций:

ГБУЗ "Первая городская клиническая больница имени Е.Е.Волосевич";

ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 1";

ГБУЗ "Вельская центральная районная больница";

ГБУЗ "Новодвинская центральная городская больница";

ГБУЗ "Котласская центральная городская больница".

Мероприятие 5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями.

В рамках данного мероприятия во исполнение Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "онкология" предусмотрены:

открытие первичных онкологических кабинетов и смотровых кабинетов во всех государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также организация кабинетов онколога в межрайонных центрах;

оснащение диагностическим и лечебным оборудованием ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер";

ремонт помещений ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер" для установки оборудования;

приобретение оборудования для обеспечения радиационной безопасности и контроля (дозиметрического контроля) в государственных медицинских организациях.

Приобретение противоопухолевых препаратов для лечения больных онкологическими заболеваниями осуществляется в рамках [подпрограммы N 8](#) "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях" государственной программы.

Мероприятие 5.1. Переоснащение государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями.

Данное мероприятие, реализуемое в рамках регионального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями", предусматривает оснащение медицинским

оборудованием следующих государственных медицинских организаций:

ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер" (г. Архангельск, просп. Обводный канал, д. 145, корп. 1);

ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" (г. Архангельск, ул. Ломоносова, д. 292);

ГБУЗ "Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)" (г. Котлас, просп. Мира, д. 36);

ГБУЗ "Северодвинская городская клиническая больница N 2" (г. Северодвинск, просп. Морской, д. 49).

Мероприятие 6. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание населению скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственного задания. Кроме того, предусмотрено оказание населению скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

В целях развития скорой специализированной медицинской помощи с учетом особенностей Архангельской области требуется оснащение санитарного автотранспорта, в том числе авиационного, медицинскими модулями с современным портативным транспортно-реанимационным оборудованием.

Приобретение медицинского автотранспорта для службы скорой медицинской помощи предусмотрено в рамках подпрограммы N 10 "Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области" (не менее 35 единиц автотранспорта ежегодно).

Мероприятие 6.1. Обеспечение закупки авиационных работ в целях оказания медицинской помощи.

В рамках данного мероприятия предусмотрено:

совершенствование организации деятельности отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (служба санитарной авиации) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая больница";

приобретение акционерным обществом "2-й Архангельский объединенный авиаотряд" вертолета МИ-8МТВ с медицинским модулем для оказания экстренной медицинской помощи жителям отдаленных и труднодоступных районов на территории Архангельской области и эвакуации пациентов для получения специализированной помощи с использованием механизма финансовой аренды (лизинга);

модернизация, реконструкция вертолетных площадок при государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая больница", "Няндомская центральная районная больница", "Коношская центральная районная больница", приобретение мобильного комплекса светосигнального оборудования для санитарной авиации.

разработка схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при состояниях, угрожающих жизни, в том числе создание картографической схемы размещения вертолетных площадок на территории Архангельской области.

Мероприятие 7. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оснащение санитарным автотранспортом, оборудованием государственных медицинских организаций.

В целях повышения эффективности профилактической работы планируется оснащение

государственных медицинских организаций и дооснащение центра медицины катастроф ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" тренажерами, компьютерным и мультимедийным оборудованием для создания и развития на их базе центров (кабинетов) по обучению водителей транспортных средств, сотрудников оперативных служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП, приемам оказания первой (домедицинской) помощи.

Для увеличения числа пунктов круглосуточного медицинского освидетельствования на состояние опьянения планируется приобретение алкометров для определения паров этанола в выдыхаемом воздухе.

Мероприятие 8. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями.

В рамках реализации мероприятия планируется:

оснащение отделений диализа медицинским оборудованием (ежегодное приобретение аппаратов "искусственная почка" и циклеров для аппаратного перитонеального диализа);

приобретение медицинского оборудования для определения антигенов тканевой совместимости (HLA-типирование) и прочего оборудования (а также обучение специалистов для подготовки к проведению операций по трансплантации почки (для ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич");

лечение пациентов в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации.

Мероприятие 9. Обеспечение граждан ВМП.

В 2013 году планируется оказать ВМП 1989 пациентам по 12 профилям в 4 государственных медицинских организациях:

ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" - по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" (по 3 видам и 32 методам лечения), "нейрохирургия" (по 8 видам и 14 методам), "травматология и ортопедия" (по 8 видам и 4 методам), "оториноларингология" (по 4 видам и 1 методу), "челюстно-лицевая хирургия";

ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич" - по профилю "нейрохирургия" (по 4 видам и 6 методам), "сердечно-сосудистая хирургия" (по 6 видам и 10 методам лечения), "абдоминальная хирургия", "урология", "эндокринология", "акушерство и гинекология";

ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" - по профилю "педиатрия и неонатальная хирургия" (по 7 видам и 42 методам), "урология" (по 5 видам и 13 методам);

ГБУЗ "Архангельская клиническая офтальмологическая больница" - по профилю "офтальмология" (по 7 видам и 40 методам).

Кроме того, обеспечение государственных медицинских организаций расходными материалами для оказания экстренных видов ВМП "сердечно-сосудистая хирургия" (для ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич", ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" и ГБУЗ "Котласская центральная городская больница") также предусмотрено за счет средств областного бюджета в рамках данной подпрограммы N 2 в размере 72 832,7 тыс. рублей. Ежегодно срочные виды высокотехнологичных операций проводятся свыше 1500 пациентам.

С 2014 года планируется 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 в ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница".

Дальнейшее развитие предполагается осуществлять за счет расширения перечня видов ВМП, оказываемых в государственных медицинских организациях по следующим профилям медицинской помощи: "урология", "торакальная хирургия", "челюстно-лицевая хирургия". В целом планируется увеличить объемы оказания ВМП в государственных медицинских организациях к 2015 году до 2000 человек в год, к 2020 году - до 3500 человек в год.

С 2017 года осуществляется организация медицинской деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и тканей человека, в том числе с донорством органов

и тканей в целях трансплантации (пересадки).

Мероприятие 10. Развитие службы крови.

В рамках реализации мероприятия предусмотрено оснащение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская станция переливания крови" и ее филиалов оборудованием, ремонт помещений, обеспечение расходными материалами для забора крови, информатизация службы крови, пропаганда донорства, подготовка специалистов.

Мероприятие 11. Заготовка, переработка, хранение донорской крови и ее компонентов, обеспечение компонентами и препаратами крови, иммуногематологическими стандартами государственных медицинских организаций.

Реализация мероприятия направлена на обеспечение заготовки донорской крови в соответствии с потребностью медицинских организаций.

Мероприятие 12. Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

Финансирование за счет средств областного бюджета в соответствии с установленным государственным заданием специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС.

В целях финансового обеспечения мероприятий по совершенствованию оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, предусмотрены средства в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2013 - 2020 годах.

Мероприятие 13. Совершенствование системы оказания медицинской помощи.

В рамках мероприятия планируется оказание специализированной медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, утверждаемой в установленном порядке.

в целях оказания медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

В рамках мероприятия планируется обеспечить погашение кредиторской задолженности в целях оказания медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, утверждаемой в установленном порядке.

Мероприятие 15. Формирование инфраструктуры оказания медицинской помощи по профилю "Гериатрия".

В рамках реализации мероприятия планируется организация и оснащение медицинским оборудованием общегородского гериатрического кабинета и отделения на 10 коек на базе ГБУЗ Архангельской области "Северодвинская городская больница N 1", оснащение медицинским оборудованием для оказания медицинской помощи по профилю "Гериатрия" ГБУЗ Архангельской области "Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)", ГБУЗ Архангельской области "Новодвинская центральная городская больница". Мероприятия направлены на достижение цели и задач федерального проекта "Старшее поколение" национального проекта "Демография".

## **2.8. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 2**

Реализацию мероприятия [пунктов 1.1, 2.1, 2.2, 3, 6](#) (за исключением приобретения спецодежды для сотрудников скорой медицинской помощи и межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи), [6.1](#) (за исключением модернизации вертолетной площадки при государственном бюджетном учреждении здравоохранения

Архангельской области "Архангельская областная клиническая больница"), 9 (за исключением организации медицинской деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и тканей человека, в том числе с донорством органов и тканей в целях трансплантации (пересадки), 11 (по заготовке, хранению, транспортировке и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий направляются в форме субсидии бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Реализацию мероприятий **пунктов 1.2** (в части приобретения медицинского оборудования), **4.1, 4.2, 5, 5.1, 6** (в части приобретения спецодежды для сотрудников скорой медицинской помощи), **6.1** (в части модернизации вертолетных площадок при государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая больница", "Няндомская центральная районная больница", "Коношская центральная районная больница", приобретения мобильного комплекса светосигнального оборудования для санитарной авиации), **7, 8** (в части оснащения отделений диализа медицинским оборудованием и оказания медицинской помощи эндокринологическим больным), **9** (в части организации медицинской деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и тканей человека, в том числе с донорством органов и тканей в целях трансплантации (пересадки), **10, 14** перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения, реализацию мероприятия **пункта 15** перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные учреждения. Средства на реализацию указанных мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ). Реализация мероприятий **пункта 4.2** перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в том числе в рамках реализации федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение". Реализация мероприятий **пункта 5.1** перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в рамках реализации федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение". Реализация мероприятий **пункта 6.1** перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в том числе в рамках реализации федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение", в рамках федерального проекта «Безопасность дорожного движения» национального проекта «Безопасные и качественные автомобильные дороги». Реализация мероприятий **пункта 7** перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в том числе в рамках федерального проекта "Безопасность дорожного движения" национального проекта "Безопасные и качественные автомобильные дороги". Реализацию мероприятий **пункта 8** (в части проведения дополнительных скринингов лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности), **пункта 15** перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в рамках реализации федерального проекта "Старшее поколение" национального проекта "Демография".

Реализацию мероприятий **пунктов 2.1** (в части приобретения за счет средств областного бюджета тест-систем для диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, противовирусных препаратов для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции за счет средств федерального бюджета) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на

иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

В 2014 - 2015 годах реализацию мероприятия [пункта 6](#) (в части межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляло министерство здравоохранения в соответствии с Федеральным [законом](#) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации").

С 2016 года реализацию мероприятия [пункта 6](#) (в части возмещения затрат, связанных с оказанием скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения.

Реализацию мероприятия [пунктов 1.2](#) (в части приобретения лекарственных препаратов), [8](#) (в части лечения пациентов в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители данных мероприятий определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Реализацию мероприятия [пункта 13](#) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидий на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ): по обеспечению специальными и молочными продуктами питания, защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (за исключением обеспечения безопасности на водных объектах), обеспечению мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья, и субсидий на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

С целью финансирования мероприятия [пункта 1.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий в соответствии с [Правилами](#) предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию мероприятий по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями (приложение N 3 к государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года N 1640).

С целью финансирования мероприятия [пункта 2.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий, направленных на софинансирование [ФЦП](#) "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)" ([подпрограмма](#) "Инфекции, передаваемые половым путем").

С целью финансирования мероприятия [пункта 4.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий, направленных на софинансирование [ФЦП](#) "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)" ([подпрограмма](#) "Артериальная гипертензия").

С целью финансирования мероприятия [пункта 5](#) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального

бюджета в форме субсидий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

С целью финансирования мероприятия [пункта 6.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий на закупку авиационных работ в целях оказания медицинской помощи в соответствии с механизмом реализации, установленным [постановлением](#) Правительства Архангельской области от 17 января 2017 года N 7-пп "Об утверждении программы Архангельской области "Обеспечение оказания на территории Архангельской области экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, на 2017 - 2019 годы (развитие санитарной авиации)".

С целью финансирования мероприятия [пункта 8](#) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий, направленных на софинансирование ФЦП "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)" ([подпрограмма](#) "Сахарный диабет").

С целью финансирования мероприятия [пункта 9](#) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий по высокотехнологичным видам медицинской помощи.

С целью финансирования мероприятия [пункта 10](#) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидии на мероприятия по развитию службы крови и межбюджетного трансферта на закупку компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением для реализации мероприятий по развитию службы крови.

Финансирование мероприятий подпрограммы N 2 из федерального бюджета подтверждается ежегодно путем заключения соглашения между Правительством Архангельской области и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

С целью финансирования мероприятий [пункта 12](#) подпрограммы N 2 перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 2, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

[Перечень](#) мероприятий подпрограммы N 2 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

## 2.9. ПАСПОРТ подпрограммы N 3 "Развитие государственно-частного партнерства"

Наименование подпрограммы	-	"Развитие государственно-частного партнерства" (далее - подпрограмма N 3)
Ответственный исполнитель подпрограммы	-	министерство здравоохранения
Соисполнители подпрограммы	-	нет
Участники подпрограммы	-	общество с ограниченной ответственностью "ПЭТ - Технолоджи" (далее - ООО "ПЭТ - Технолоджи");



		общество с ограниченной ответственностью "Высокие медицинские технологии" (далее - ООО "Высокие медицинские технологии"); общество с ограниченной ответственностью "Центр ЭКО" (далее - ООО "Центр ЭКО"); министерство здравоохранения
Цель подпрограммы	-	повышение качества оказания медицинских услуг в сфере здравоохранения. <b>Перечень</b> целевых показателей подпрограммы N 3 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	-	задача N 1 - привлечение в отрасль дополнительных финансовых источников; задача N 2 - организация в области инновационного производственного и диагностического центра на базе циклотрона, радиохимической лаборатории, ПЭТ-сканера, компьютерного и магнитно-резонансного томографа (далее - КТ и МРТ); задача N 3 - создание условий для высококачественной диагностики и лечения больных с использованием технологий ядерной медицины; задача N 4 - повышение обеспеченности населения в заместительной почечной терапии методом гемодиализа; задача N 5 - обеспечение лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ЭКО)
Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	подпрограмма N 3 реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 год (инфраструктурный); второй этап: 2016 - 2024 год (интеграционный)
Объемы и источники финансирования подпрограммы	-	общий объем финансирования - 120 000,0 тыс. рублей, из них средства: территориального фонда обязательного медицинского страхования - 120 000,0 тыс. рублей

### 2.10. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 3, описание основных проблем

В условиях ограниченных возможностей областного и местных бюджетов реализация крупных инфраструктурных и инновационных проектов невозможна без привлечения финансовых, организационных и технологических возможностей частного бизнеса. С ростом уровня современных потребностей общества существующее финансирование отрасли "здравоохранение" обуславливает необходимость привлечения различных источников финансирования, в том числе частных.

Одновременно с увеличением объема финансирования здравоохранения появляются условия для формирования конкурентной среды в медицине, развития конкурентоспособности медицинских услуг, что позволит перевести оказание медицинской помощи на качественно новый уровень.

По оценке Министерства здравоохранения Российской Федерации, Архангельская область относится к группе субъектов Российской Федерации с высокой заболеваемостью и

высокой смертностью от новообразований. В Архангельской области онкологические заболевания занимают второе место в структуре смертности населения после болезней системы кровообращения (доля онкологических заболеваний в структуре смертности составляет 16,6 процента), а также в структуре причин инвалидизации населения. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения составил 419,7 (в Российской Федерации - 365,4), что на 3,0 процента выше уровня 2011 года. Ведущими локализациями в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения являются: трахея, бронхи, легкое, кожа с меланомой, молочная железа, желудок и другие.

Остается актуальным вопрос внедрения современных методов диагностики и контроля тактики лечения больных с онкозаболеваниями, в том числе метода ПЭТ. ПЭТ позволяет выявить онкологическую патологию на ранних стадиях заболевания, уточнить ее локализацию, оценить эффективность терапии в динамике, а также проводить более точное планирование лучевой терапии, повысить комфортность для пациента. Показания к ПЭТ растут, и в настоящее время метод включен в алгоритмы диагностики и лечения при лимфомах, меланоме, раке области головы и шеи, пищевода, молочной железы, легкого, прямой и ободочной кишки и других заболеваниях. Кроме того, диагностика при помощи ПЭТ-исследований используется для диагностики состояния миокарда в кардиологии, при проведении дифференциальной диагностики неврологических заболеваний.

В настоящее время пациенты, нуждающиеся в проведении ПЭТ, направляются в клиники Санкт-Петербурга, Москвы, где данные исследования проводятся на платной основе. Ориентировочная потребность в исследовании методом ПЭТ для жителей Архангельской области составляет 3000 исследований в год. Кроме того, возможно проведение ПЭТ для жителей других субъектов Российской Федерации (Вологодская область, Республика Коми, Ненецкий автономный округ и других).

В Архангельской области ощущается потребность в увеличении объемов КТ и МРТ исследований с установкой соответствующей аппаратуры. Необходимость обусловлена внедрением с 1 января 2013 года стандартов обследования и лечения, регламентированных приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным [законом](#) Российской Федерации от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"). В Архангельской области из 12 компьютерных томографов в рабочем состоянии находятся 10. В настоящее время очередь на эти виды исследований в некоторых государственных медицинских организациях превышает 3 месяца. Нагрузка на существующие аппараты в условиях двухсменной работы превышает среднюю по Российской Федерации в 1,5 - 2 раза.

В Архангельской области остается актуальной проблема обеспеченности населения в заместительной почечной терапии методом гемодиализа.

ХПН является исходом многих заболеваний, чаще отмечается у лиц молодого возраста, что является причиной инвалидизации и смерти больных.

Основным методом жизнеобеспечения больных с ХПН является диализная терапия (перитонеальный диализ, гемодиализ).

Уровень обеспечения населения диализной помощью определяется экономическим благосостоянием страны. Так, в развитых странах показатель колеблется от 800 до 2500 человек на 1 млн. населения, в России - 170 чел. на 1 млн. населения, а на территории Архангельской области - 115 на 1 млн. населения. В то же время это не отражает истинной, более высокой эпидемиологии ХПН.

В 2012 году лечение методом гемодиализа получали 225 человек (в 2011 году - 208 человек), перитонеального диализа - 28 человек (в 2011 году - 20), всего было проведено 32 123 процедуры гемодиализа (в 2011 году - 28 074). Диализная помощь в настоящее время оказывается в 7 медицинских организациях в Архангельской области в рамках [программы](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в

Архангельской области за счет средств ОМС. Отделения диализа вынуждены работать в 3 - 4 смены.

В феврале 2013 года открыто ООО "Центр амбулаторного гемодиализа Архангельск" на основе государственно-частного партнерства на 20 аппаратов, что позволило обеспечить диализной помощью жителей Архангельской области до показателя 236 на 1 млн. населения. В марте 2013 года заключено соглашение с ООО "Высокие медицинские технологии" о создании в городах Архангельске и Котласе (южный межрайонный центр Архангельской области) центров заместительной почечной терапии на основе государственно-частного партнерства.

Объединение усилий и ресурсов государственного сектора и частных партнеров способствует улучшению качества оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами, а также более эффективному использованию расходов здравоохранения.

В качестве одного из механизмов формирования конкурентных отношений в сфере медицинских услуг является привлечение к выполнению программ государственных гарантий негосударственных медицинских организаций.

С 2013 года пациентам с изолированным трубно-перитонеальным фактором бесплодия ЭКО осуществляется в рамках реализации базовой программы ОМС в соответствии с Федеральной программой государственных гарантий на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов.

За счет средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по применению базовой программы вспомогательных репродуктивных технологий, включая лекарственное обеспечение в соответствии с Порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года N 107н. Законченным случаем базовой программы ЭКО считается процедура ЭКО, завершенная переносом эмбриона.

Выбор медицинской организации для проведения процедуры ЭКО осуществляется пациентами с трубно-перитонеальным фактором бесплодия в соответствии с перечнем медицинских организаций, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Пациентам предложен вариант выбора по перечню медицинских организаций, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2013 году.

С апреля 2013 года комиссия Архангельской области по отбору пациентов на процедуру ЭКО осуществляет направление пациентов с учетом права выбора в перечисленные медицинские организации.

С мая 2013 года жителям Архангельской области, страдающим бесплодием, обусловленным трубно-перитонеальным фактором, планируется оказание медицинской помощи с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) на базе ООО "Центр ЭКО" на основе государственно-частного партнерства, что позволит получать данный вид медицинской помощи, не выезжая за пределы Архангельской области. К 2020 году планируется дальнейшее развитие медицинской помощи пациентам с различными формами бесплодия, включая эндокринное, иммунологическое неясного генеза, мужское, сочетанное.

В рамках государственно-частного партнерства Правительством Архангельской области планируется заключение соглашения в отношении объекта здравоохранения. За счет средств юридических лиц (без привлечения средств областного бюджета) предлагается проведение реконструкции и капитального ремонта помещений ООО "Центр ЭКО", оснащение современным оборудованием. Заключение соглашения позволит организовать

современную медицинскую организацию, которая будет заниматься проблемами сохранения и восстановления репродуктивного здоровья как женского, так и мужского населения, в рамках реализации **программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, в том числе ВМП, обеспечит лечение бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий.

В рамках развития государственно-частного партнерства планируется дальнейшее формирование частных медицинских организаций, которые смогут оказать конкурентное влияние на всю отрасль здравоохранения Архангельской области в целом, сохранив при этом широкую возможность доступа населения к лечению.

### **2.11. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 3**

Мероприятие 1.1. Организация инновационного производственного и диагностического центра на базе циклотрона, радиохимической лаборатории, ПЭТ-сканера, КТ и МРТ.

В проекте, предложенном ООО "ПЭТ - Технолоджи" для реализации на территории Архангельской области, планируется создать готовый производственный и диагностический центр на базе циклотрона, радиохимической лаборатории, ПЭТ-сканера. Дополнительно предлагается рассмотреть возможность установки компьютерного и магнитно-резонансного томографов.

Между открытым акционерным обществом "РОСНАНО", Правительством Архангельской области и ООО "ПЭТ - Технолоджи" заключено соглашение о намерениях по реализации проекта по созданию сети ПЭТ/КТ-центров в Архангельской области от 17 мая 2012 года. В рамках данного соглашения Правительством Архангельской области предлагается обеспечить включение в прогнозный план приватизации объекта незавершенного строительства морфологического корпуса ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер" с целью создания центра ПЭТ. ООО "ПЭТ - Технолоджи" предлагается обеспечить оплату капитальных расходов, связанных с реконструкцией объекта незавершенного строительства, закупкой оборудования, монтажом, запуском в эксплуатацию центра ПЭТ. После ввода в эксплуатацию центра ПЭТ планируется его функционирование в системе ОМС. Оплата диагностических услуг будет осуществляться за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области. С учетом примерной стоимости процедуры 30,0 - 40,0 тыс. рублей потребность в финансовых средствах составит 90,0 - 120,0 млн. рублей в год соответственно.

### **2.12. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 3**

Реализацию мероприятий **пункта 1.1** перечня мероприятий подпрограммы N 3 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет ООО "ПЭТ - Технолоджи" в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. Средства на реализацию мероприятий предоставляются ООО "ПЭТ - Технолоджи" за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

С целью финансирования мероприятий **пункта 1.1** перечня мероприятий подпрограммы N 3 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства юридических лиц путем заключения соглашений между Правительством Архангельской области и юридическими лицами.

**Перечень** мероприятий подпрограммы N 3 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

### **2.13. ПАСПОРТ подпрограммы N 4 "Охрана здоровья матери и ребенка"**

Наименование подпрограммы	-	"Охрана здоровья матери и ребенка" (далее - подпрограмма N 4)
Ответственный исполнитель программы	-	министерство здравоохранения
Соисполнители программы	-	нет
Участники подпрограммы	-	бюджетные учреждения; автономные учреждения; территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области; государственные казенные учреждения здравоохранения Архангельской области (далее - казенные учреждения)
Цели подпрограммы	-	создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям; улучшение состояния здоровья детей и матерей; снижение материнской, младенческой и детской смертности; повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям в Архангельской области. <a href="#">Перечень</a> целевых показателей подпрограммы N 4 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	-	задача N 1 - развитие государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь матерям и детям в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи; задача N 2 - развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям и женщинам; задача N 3 - реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области; задача N 4 - дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций Архангельской области медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие с требованиями <a href="#">приказа</a> Минздрава России N 92н
Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	подпрограмма N 4 реализуется в два этапа: 1 этап: 2013 - 2015 годы; 2 этап: 2016 - 2024 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы	-	общий объем финансирования составляет 69 309 889,6 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 360 948,6 тыс. рублей; областного бюджета – 5 087 884,9 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 63 861 056,1 тыс. рублей

## **2.14. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 4, описание основных проблем**

В отличие от большинства субъектов Российской Федерации, где после долгого перерыва в 2010 году зарегистрировано увеличение численности населения, в Архангельской области по-прежнему отмечается сокращение численности населения, в том числе детского. Только за 2011 год численность детей (от 0 до 17 лет) сократилась на 3,3 тыс. человек и составила 217 951 человек.

К проблеме Архангельской области следует отнести снижение уровня рождаемости с 12,6 на 1000 человек в 2010 году до 12,1 в 2011 году за счет уменьшения численности категории женщин фертильного возраста в возрасте от 18 до 24 лет. В качестве позитивной тенденции следует отметить увеличение за период с 2007 года по 2011 год суммарного коэффициента рождаемости с ростом числа детей на 1 женщину фертильного возраста от 1,465 до 1,549, или на 5,4 процента.

Несмотря на уменьшение числа новорожденных по сравнению с 2010 годом, с 2007 года отмечается стойкое снижение числа абортных на 1000 женщин фертильного возраста: от 50,7 в 2007 году до 37,8 в 2011 году, или на 25,4 процента за последние 5 лет. Однако за 2011 год замедлились темпы снижения уровня абортных по сравнению с 2010 годом - с 38,2 до 37,8 на 1000 женщин фертильного возраста (или только на 1,1 процента), при этом число абортных на 1 роды осталось неизменным и соотносится как 1:0,8.

В 2011 году родилось 14 253 человека, что на 2,4 процента ниже уровня 2010 года. Наиболее высокая рождаемость отмечена в следующих муниципальных образованиях:

Виноградовский муниципальный район Архангельской области - 16,7 на 1 тыс. населения;

Лешуконский муниципальный район Архангельской области - 15,3 на 1 тыс. населения;

Мезенский муниципальный район Архангельской области - 14,8 на 1 тыс. населения;

Пинежский муниципальный район Архангельской области - 14,6 на 1 тыс. населения.

Наиболее низкий уровень рождаемости зарегистрирован в городском округе Архангельской области "Мирный" - 10,8 на 1 тыс. населения, в городском округе "Город Архангельск" - 11,1, в городском округе Архангельской области "Северодвинск" - 11,2, в Коношском муниципальном районе - 11,3.

В восьми муниципальных образованиях наблюдается увеличение числа родившихся, снижение - в 15 муниципальных образованиях. В двух муниципальных образованиях (Онежский и Устьянский муниципальные районы) показатели рождаемости остались на уровне 2010 года. Положительный прирост населения отмечается только в городском округе Архангельской области "Мирный" (плюс 6,0). По остальным муниципальным образованиям естественная убыль варьирует от минус 0,7 (городской округ "Город Архангельск", городской округ Архангельской области "Северодвинск") до минус 8,9 (Лешуконский муниципальный район Архангельской области).

Несмотря на продолжающуюся позитивную динамику снижения уровня младенческой смертности до уровня 6,7 промилле в 2011 году, имеет место уменьшение темпов ее снижения - от 4 - 4,5 процента в 2006 - 2009 годах до 1,5 процента по сравнению с 2010 годом.

В структуре причин младенческой смертности на долю перинатальной патологии приходилось 53,1 процента, врожденных аномалий - 16,7 процента, что в сумме составляет 69,8 процента (это заболевания, тесно связанные со здоровьем матери). На долю экзогенных причин приходится 30,2 процента: синдром внезапной смерти грудного ребенка - 11,4 процента, инфекционные и паразитарные болезни - 1 процент, травмы и отравления - 6,2 процента, болезни органов дыхания - 9,4 процента, заболевания других уточненных органов и систем - 2,2 процента.

В 2011 году уровень перинатальной смертности (число умерших в перинатальном

периоде и мертворожденные на 1 тыс. родившихся живыми и мертвыми) снизился на 13,8 процента к уровню 2009 года. Показатель неонатальной смертности (число умерших детей в возрасте 0 - 27 дней на 1 тыс. родившихся живыми) снизился на 18,2 процента, а показатель младенческой смертности (число умерших в возрасте до 1 года на 1 тыс. родившихся живыми) по сравнению с 2009 годом снизился на 11,5 процента.

Позитивные изменения показателей младенческой смертности, достигнутые за последние годы, сдерживаются из-за неблагоприятных тенденций в репродуктивном здоровье населения. В 2011 году заболевания, осложнившие роды и послеродовой период, выявлены у 76 процентов женщин, доля нормальных родов составила всего 24,5 процента, родились больными или заболели в первые дни жизни 52 процента новорожденных.

В возрастной категории детей от 5 до 9 лет уровень смертности снизился с 24,3 на 100 000 детей соответствующего возраста в 2010 году до 19,4, в возрастной группе от 15 до 19 лет - с 90,7 до 74,0. Отмечен рост смертности среди детей в возрасте от 10 до 14 лет - с 23,4 до 36,1 (на 54 процента по сравнению с 2010 годом), в первую очередь - за счет внешних причин.

Основными причинами смерти детей старше года являются новообразования, травмы, отравления и болезни нервной системы.

В 2011 году умерли 6 женщин в период беременности и родов, материнская смертность составила 42,1 на 100 тыс. родившихся живыми, что выше уровня соответствующего периода прошлого года в 2,1 раза.

В 2011 году уровень общей заболеваемости, по данным обращаемости детей в государственные медицинские организации, увеличился к уровню 2010 года на 4,4 процента, составив 3332,3 на 1 тыс. детей (3191,2 промилле в 2010 году). Данный показатель соответствует прогнозу за счет расширения категорий детей, подлежащих диспансеризации, увеличения возможностей лабораторно-диагностического обследования для выявления заболеваний на ранних стадиях.

Структура заболеваемости на протяжении последних лет остается практически неизменной. Среди детей от 0 до 14 лет первые пять ранговых мест занимают болезни дыхания, болезни органов пищеварения, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, инфекционные и паразитарные болезни. Среди подростков 15 - 17 лет - болезни дыхания, травмы и отравления, болезни органов пищеварения, болезни мочеполовой системы, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Показатель инвалидности в 2012 году составил 189,7 на 10 000 детей (первичная - 32,0 на 10 000 детей). Основными причинами инвалидности являются врожденные аномалии (51,3 на 10 000 детей), болезни нервной системы (40,2 на 10 000 детей), психические расстройства и расстройства поведения (35,3 на 10 000 детей).

Системность проведения и организация лечебно-профилактических мероприятий, в том числе по формированию здорового образа жизни, позволила с 2009 года снизить уровень социально значимых заболеваний у детей: заболеваемость туберкулезом снизилась на 13,6 процента, распространенность заболеваниями, передающимися половым путем, - на 22 процента, в том числе гонореей - на 32,8 процента, трихомониазом - на 27,2 процента, хламидиозом - на 14,6 процента. В возрастной категории 15 - 17 лет распространенность абортов снизилась от 14,4 на 1 тыс. женщин (с 2009 года) до 8,8 на 1 тыс. населения соответствующего возраста в 2011 году.

Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (прежде всего проведение антиретровирусной профилактики во время беременности, родов и новорожденному) осуществляется в соответствии с утвержденным и единым для всей Российской Федерации стандартом.

В 2012 году в Архангельской области родилось 9 детей от женщин с ВИЧ-инфекцией. Полный курс химиопрофилактики получили 8 пар мать - дитя (88,9 процента), в одном

случае проведен только третий этап химиопрофилактики. Показатель частоты передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в 2012 году составил 12,0 процента. Прогнозный показатель на планируемый период: 2013 год - 10,7 процента, 2014 год - 10,2 процента, 2015 год - 9,0 процента, 2016 год - 8,3 процента, 2017 год - 8,0 процента, 2018 год - 7,5 процента, 2019 год - 7,3 процента, 2020 год - 7,3 процента.

В течение 2011 - 2012 годов проводилось зонирование территории Архангельской области с организацией службы родовспоможения и детства по трехуровневому принципу.

Проведена оптимизация коечного фонда с уменьшением числа коек акушерского профиля в государственных медицинских организациях для беременных и рожениц с 347 до 332 коек, увеличением коек патологии беременности с 368 до 377.

На I уровне оказания медицинской помощи в составе 14 акушерско-гинекологических отделений государственных медицинских организаций функционирует 55 коек для беременных и рожениц и 92 койки патологии беременности.

На II уровне работает 8 межрайонных специализированных центров службы родовспоможения и детства на базе 7 многопрофильных государственных медицинских организаций и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельский родильный дом имени К.Н.Самойловой" - 182 койки для беременных и рожениц и 180 коек патологии беременности.

На III уровне по принципу межрайонных специализированных центров функционируют 2 специализированных центра родовспоможения, имеющих в своем составе 95 коек для беременных и рожениц с невынашиванием беременности и экстрагенитальной патологией, 105 коек - для патологии беременности.

В 2012 году в государственных медицинских организациях II и III уровней, оказывающих медицинскую помощь по профилю "акушерство" и "гинекология", принято более 84 процентов всех родов.

По принципу областного перинатального центра работают 3 государственные медицинские организации, расположенные в городском округе "Город Архангельск" и имеющие в своем составе медико-генетическую консультацию, 2-й этап выхаживания недоношенных, анестезиолого-реанимационный консультативно-диагностический центр акушерского, неонатологического и педиатрического профиля.

В городском округе Архангельской области "Северодвинск" работают по принципу городского перинатального центра 2 государственные медицинские организации - государственное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинский родильный дом" и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница".

В государственных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "акушерство" и "гинекология", функционирует 48 коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных, 12 коек - в 2 детских государственных медицинских организациях (ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница"), 166 коек патологии новорожденных и недоношенных - в государственных медицинских организациях.

Созданы межрайонные специализированные центры на базе следующих государственных медицинских организаций, в которых оказывается медицинская помощь взрослому и детскому населению прикрепленных районов:

1) ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" (прикрепленное население - 214,1 тыс. человек - жителей городов Котласа, Коряжмы, Верхнетоемского, Вилегодского, Красноборского, Котласского, Ленского районов Архангельской области);

2) ГБУЗ "Вельская центральная районная больница" (прикрепленное население - 110,2 тыс. человек - жителей Вельского, Виноградовского, Устьянского и Шенкурского районов Архангельской области);

3) ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница" (прикрепленное население - 101,4 тыс. человек - жителей Каргопольского, Няндомского, Плесецкого, Коношского районов Архангельской области);



4) ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 1" (прикрепленное население - 254,0 тыс. человек - жителей г. Северодвинска, Онежского, Приморского, Холмогорского районов Архангельской области);

5) ГБУЗ "Карпогорская центральная районная больница" (прикрепленное население - 43,6 тыс. человек - жителей Лешуконского, Мезенского, Пинежского районов Архангельской области).

Определена маршрутизация пациентов в межрайонные центры в соответствии с зонами ответственности.

Медицинская помощь детям, в том числе специализированная, оказывается в 2 самостоятельных детских государственных медицинских организациях, где функционируют специализированные койки для детей: эндокринологические, ревматологические, хирургические, травматолого-ортопедические, урологические, офтальмологические, в том числе в ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" (мощностью 406 коек) и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница" (мощностью 251 койка). В 24 муниципальных образованиях первичная медико-санитарная помощь, в том числе стационарная, организована в составе многопрофильных медицинских организаций, имеющих педиатрические отделения соматического профиля, в 15 государственных медицинских организациях функционируют инфекционные койки для детей, амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь оказывается в 45 педиатрических отделениях (кабинетах).

В 2009 году функционировало 1572 койки педиатрического профиля, из них 713 - в составе детских государственных медицинских организаций. Общее число коек дневного стационара в 2009 - 2010 годах - 211. В целях оптимизации и повышения эффективности их работы количество педиатрических коек уменьшено в 2012 году до 1414 коек. Средняя занятость коек детских государственных медицинских организаций составила в 2010 году 313 дней, в 2012 году - 290 дней. Средняя продолжительность пребывания ребенка на койке снизилась с 11,3 в 2010 году до 10,4 в 2012 году. Снижение занятости коек и длительности пребывания достигнуто за счет стационарозамещающих технологий.

Санаторно-курортное лечение детей осуществляется в 4 санаторно-курортных организациях в Архангельской области, в том числе в 1 специализированном туберкулезном санатории для детей (ГБУЗ "Детский туберкулезный санаторий имени М.Н.Фаворской"), в 4 домах ребенка (из них 3 государственных специализированных дома ребенка) на 430 мест для детей в возрасте до 4 лет.

В целях увеличения объемов и повышения доступности амбулаторно-поликлинической помощи продолжается целенаправленная работа по развитию дневных стационаров, стационаров на дому, центров амбулаторной хирургии, общей врачебной практики. Продолжается работа по разукрупнению участков и приведению их в соответствие с действующими нормативами.

Постоянно развиваются выездные формы работы. В рамках Программы модернизации здравоохранения Архангельской области приобретено 6 передвижных лечебно-профилактических модулей. Проводятся телемедицинские консультации. Планируется дальнейшее развитие выездных форм работы, в том числе оказание медицинской помощи детям и оказание специализированной медицинской помощи, обеспечение работы передвижных стоматологических кабинетов, мобильного центра здоровья, кабинета спортивной медицины.

Имеет место неудовлетворенность населения в части оказания медицинской помощи матерям и детям. Причины неудовлетворенности чаще всего связаны с низкой укомплектованностью кадрами педиатрической службы, нарушениями деонтологии, допущенными медицинскими работниками. Сложившаяся ситуация требует новых подходов в организации первичной медицинской помощи детскому населению.

В Архангельской области в эксплуатации находится 390 зданий государственных медицинских организаций, 20 процентов из них построены по типовым или индивидуальным

проектам, остальные являются приспособленными. По видам благоустройства только 88,5 процента зданий имеют водопровод и 83,3 процента - канализацию, 59,7 процента - горячее водоснабжение и 95,4 процента - центральное отопление. Процент физического износа зданий государственных медицинских организаций достигает 57,3 процента, в аварийном состоянии находится 11,5 процента зданий.

С целью совершенствования оказания педиатрической помощи и укрепления материально-технической базы государственных медицинских организаций в 2011 - 2012 годах проведены мероприятия:

1) завершение строительства объекта "Поликлиника на 375 посещений в смену в п. Плесецк Архангельской области ГБУЗ "Плесецкая центральная районная больница" (в составе с детским поликлиническим отделением и женской консультацией);

2) капитальный ремонт педиатрических отделений следующих государственных медицинских организаций: ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" (амбулаторно-поликлиническое отделение), ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" (детский корпус центра инфекционных болезней), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Специализированный дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики" (далее - ГБУЗ "Специализированный дом ребенка"), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Каргопольская центральная районная больница" (детское отделение), ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница" (инфекционное отделение), ГБУЗ "Новодвинская городская больница" (детское отделение).

ВМП детскому населению на территории Архангельской области оказывается в ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" по профилям "неонатология и детская хирургия в период новорожденности", "урология". Для оказания ВМП по другим профилям и при необходимости специализированной помощи дети направляются в федеральные медицинские организации. В 2012 году в федеральных медицинских организациях получили ВМП 103 ребенка.

Для достижения результативности мероприятий по профилактике абортов в Архангельской области в 2011 - 2012 годах создано 8 центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Реализация мероприятий по развитию пренатальной диагностики, совершенствованию медицинской помощи в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных, патологии новорожденных и недоношенных детей, совершенствованию медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде, детям-инвалидам, специализированной медицинской помощи в детских больницах должна быть продолжена в рамках настоящей государственной программы.

## **2.15. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 4**

Мероприятие 1. Совершенствование медицинской помощи женщинам и детям.

В Архангельской области функционирует трехуровневая система оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи. Архангельская область включена в федеральную программу развития сети перинатальных центров. Завершение строительства центра на 130 коек на базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" позволит повысить концентрацию женщин с экстрагенитальной патологией на родоразрешение из районов Архангельской области с 54 до 85 процентов, минимизировать количество маломощных стационаров 1 и 2 групп, улучшить условия пребывания беременных и рожениц, снизить риски внутрибольничной инфекции, а также перинатальные потери, в том числе за счет повышения мотивации медицинского персонала к работе в современных условиях.

В целях оптимизации коечного фонда в 2013 году запланирован перевод 9 коек для беременных и рожениц и 14 коек патологии беременности из учреждений родовспоможения

1 и 2 групп в койки для беременных и рожениц в учреждениях родовспоможения 3 группы, что позволит распределить нагрузку на 3 государственные медицинские организации в городе Архангельске и привести к нормативу показатель средней работы акушерской койки (от 293 койко-дней в 2012 году до 280 койко-дней в 2020 году).

Учитывая прогнозное снижение числа родов к 2024 году, на территории Архангельской области (2012 год - 14 762, 2020 год - 9255) проводится работа по повышению мотивации семей к рождению третьего и более детей в семье, а также планируется для оптимизации маршрутизации беременных постепенное перепрофилирование акушерских коек в койки сестринского ухода для беременных с 6 коек, открытых на базе учреждения родовспоможения 2-й группы ГБУЗ "Архангельская городская клиническая больница N 7", до 15 коек и 11 коек на базе 4 межрайонных центров родовспоможения к 2020 году. Мероприятия по развитию стационарзамещающих форм не представлены в связи с соответствием объема коечного фонда Архангельской области нормативу по данному профилю.

За 2011 - 2012 годы приведен к нормативу фонд коек реанимации новорожденных - 60 коек (48 коек в учреждениях родовспоможения и 12 на базе детских государственных медицинских организаций), коек патологии новорожденных - 162 койки (91 койка на базе детских государственных медицинских организаций и 71 койка в составе многопрофильных стационаров и родильных домов).

В 2017 - 2018 годах запланировано строительство нового лечебно-диагностического корпуса ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница", что позволит расширить отделение реанимации новорожденных с 9 коек до 15 коек, организовать отделение второго этапа выхаживания детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, на 30 коек, разместить высокотехнологичное оборудование, расширить возможности реабилитационной и восстановительной терапии для детей, родившихся с экстремально низкой массой тела.

Для оказания медицинской помощи в соответствии с [Порядком](#) оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года N 572н, необходим следующий объем финансирования: для государственных медицинских организаций первой группы - 27 320,0 тыс. рублей, для государственных медицинских организаций второй группы - 144 700,0 тыс. рублей, для государственных медицинских организаций третьей группы - 90 980,0 тыс. рублей.

В рамках реализации мероприятий по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела и в целях обеспечения [Порядка](#) оказания медицинской помощи по профилю "неонатология", утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 921н, предусматривается приобретение современного медицинского оборудования для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей в государственных медицинских организациях (количество единиц оборудования для медицинских организаций первой группы - 65, на общую сумму - 32 397,0 тыс. рублей, для медицинских организаций второй группы - 42 единицы оборудования, на общую сумму - 10 965,0 тыс. рублей).

Развитие специализированной медицинской помощи детям будет осуществляться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи детям, утверждаемыми приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Число сертифицированных специалистов урологов-андрологов предполагается увеличить до 10 специалистов в 2014 году за счет первичной переподготовки, в том числе 6 детских хирургов, подготовка 3 детских эндокринологов обеспечит потребность в рамках нормативов (1 на 20 000 детского населения), кадровые вопросы по кардиоревматологической помощи будут решены с участием специалистов федеральных медицинских организаций в Архангельской области и ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России.

В связи с увеличением числа выживших детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, возросло количество детей с ретинопатией недоношенных, особенно с тяжелым течением пролиферативного процесса. Для оказания офтальмологической помощи недоношенным детям необходимо оснащение офтальмологическим диагностическим и лазерным оборудованием Северного детского офтальмологического центра на базе ГБУЗ "Архангельская клиническая офтальмологическая больница" (педиатрической ретиальной камерой, офтальмологическим лазерным аппаратом, бинокулярным офтальмоскопом, ультразвуковым аппаратом А/В сканером, оптическим когерентным томографом) и государственных медицинских организаций офтальмологическими лазерными аппаратами, бинокулярными офтальмоскопами. Планируется оснащение современным оборудованием Северного детского офтальмологического центра на базе ГБУЗ "Архангельская клиническая офтальмологическая больница" для оказания специализированной медицинской помощи детскому населению в связи с сохраняющимся значительным уровнем заболеваемости детей по классу болезней глаза и его придаточного аппарата (второе место в структуре заболеваемости подростков 15 - 17 лет, третье место - детей от 0 до 14 лет).

В целях повышения качества оказания медицинской помощи детям в условиях стационара внедрены стандарты по заболеваниям, определяющим высокий уровень патологии при беременности и младенческой смертности: привычном невынашивании беременности, отеках, протеинурии и гипертензивных расстройствах у беременных и в послеродовом периоде, при врожденной аномалии системы кровообращения, бактериальном сепсисе новорожденных, врожденной пневмонии, дистресс-синдроме у новорожденных, бронхиальной астме у детей, острой пневмонии, артериальной гипертонии, переломах костей у детей. В дальнейшем планируется расширение перечня внедренных стандартов медицинской помощи.

Вместе с тем для организации оказания медицинской помощи детям, развития современных эффективных методов диагностики и лечения необходимо дооснащение государственных медицинских организаций оборудованием и мебелью. Для оснащения всех государственных медицинских организаций в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и оказания медицинской помощи детям необходимо 5952 единицы медицинского оборудования.

С целью обеспечения стандартов оснащения при оказании медицинской помощи детям предполагается приобретение оборудования для ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница" с целью обеспечения стандартов оснащения при оказании медицинской помощи детям.

Во исполнение [Порядка](#) оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология", утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 года N 560н, предусмотрено оснащение диагностическим и лечебным оборудованием отделения онкологии и химиотерапии ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница".

На базе ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница" проводится установка инсулиновых помп. В 2012 году установлено 6 помп. В дальнейшем планируется продолжить использование данного вида медицинской помощи. Потребность в помповой инсулинотерапии для детского населения - не более 10 помп в год.

С целью оптимизации службы неотложной и скорой медицинской помощи, снижения уровня госпитализации детского населения в качестве "пилотных проектов" в 2012 году на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская детская поликлиника" (далее - ГБУЗ "Архангельская городская детская поликлиника") и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница" созданы отделения неотложной помощи в соответствии с требованиями [приказа](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 января 2007 года N 56 "Об утверждении примерного порядка организации деятельности и

структуры детской поликлиники" с распространением опыта с 2013 года во все муниципальные образования.

Жителям Архангельской области, страдающим бесплодием, обусловленным трубно-перитонеальным фактором, с мая 2013 года планируется оказание медицинской помощи с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) на базе ООО "Центр ЭКО" на основе государственно-частного партнерства, что позволит получать данный вид медицинской помощи, не выезжая за пределы Архангельской области. К 2020 году планируется дальнейшее развитие медицинской помощи пациентам с различными формами бесплодия, включая эндокринное, иммунологическое неясного генеза, мужское, сочетанное, в том числе на базе областного перинатального центра.

В настоящее время в Архангельской области совершенствуются дистанционные и выездные формы оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным. Созданы и функционируют два реанимационно-консультационных центра: один - для беременных, рожениц и родильниц, в том числе с экстрагенитальной патологией, аномалиями родовой деятельности и послеродовыми осложнениями на базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница", второй - для детей и новорожденных с экстремально низкой массой тела (далее - ЭНМТ), нуждающихся в реанимационных мероприятиях и оказании высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи на базе ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница". Все реанимационно-консультационные центры оснащены оборудованием для оказания телемедицинских консультаций.

На базе ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" функционирует дистанционный реанимационно-консультационный центр, который осуществляет консультационные, дистанционные и выездные формы оказания медицинской помощи в отдаленные от города Архангельска районы Архангельской области (юг, юго-запад Архангельской области).

В рамках реализации данного мероприятия в 2014 - 2015 годах планируется дооснащение медицинским оборудованием бригад санитарной авиации ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" (реанимационных акушерских, неонатологических), что обеспечит условия транспортировки ежегодно 200 беременных, 300 детей различного возраста, в том числе новорожденных. Также предполагается дооснащение оборудованием существующих выездных реанимационных автомобильных бригад и развитие выездных форм оказания медицинской помощи, в том числе беременным, роженицам, родильницам и новорожденным (на базе межрайонных центров родовспоможения и детства - реанимационные автомобильные бригады).

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Архангельская детская стоматологическая поликлиника" запланировано проведение мероприятий по оснащению анестезиологического кабинета для создания условий для санации полости рта под общим обезболиванием детям, в том числе с психоневрологической патологией.

С целью обеспечения безопасности пребывания воспитанников будут установлены шлагбаумы и видеокамеры наблюдения (в 4 государственных медицинских организациях).

Мероприятие 2. Обеспечение проведения аудиологического и неонатального скрининга.

Планируется проведение мероприятий по закупке оборудования и расходных материалов для аудиологического и неонатального скрининга в государственных медицинских организациях в рамках реализации соответствующего соглашения между Правительством Архангельской области и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При всех выявленных при проведении скрининга заболеваниях проводится уточняющая диагностика, дети поставлены на диспансерный учет, проводится лечение.

Своевременно начатое лечение позволяет в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования,

профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни.

В рамках проведения неонатального скрининга в 2012 году обследовано 13 755 новорожденных на врожденный гипотиреоз (у 5 детей диагноз подтвержден), фенилкетонурию, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, галактоземию.

Всего за 2012 год на II этапе аудиологического скрининга обследовано 5888 детей, из них с нарушением слуха выявлено 12. В результате проведения аудиологического скрининга создается регистр детей с врожденной глухотой и тугоухостью, подлежащих диспансерному наблюдению и последующему отбору на оказание ВМП - операции кохлеарной имплантации.

Мероприятие 3. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет.

В рамках мероприятия осуществляется приобретение продуктов питания по назначению врача для беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет в соответствии с [постановлением](#) Правительства Архангельской области от 27 декабря 2011 года N 507-пп "Об утверждении Порядка обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли, по заключению врачей".

Мероприятие 3.1. Предоставление единовременной денежной выплаты за счет средств областного бюджета в связи с направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации.

С 2018 года осуществляется предоставление единовременной денежной выплаты в связи с организацией родоразрешения женщин в государственных медицинских организациях по направлению врача. Единовременная выплата выплачивается в государственных медицинских организациях. Беременные женщины, проживающие на территориях Приморского, Лешуконского, Мезенского, Онежского муниципальных районов Архангельской области, городского округа Архангельской области "Новая Земля", имеют право на бесплатный проезд воздушным транспортом.

Мероприятие 4. Развитие пренатальной диагностики нарушений развития ребенка.

В рамках мероприятия запланировано:

приобретение аппаратов УЗИ-диагностики с высокой разрешающей способностью для оснащения межрайонных кабинетов пренатальной диагностики нарушений развития ребенка на базе межрайонных центров родовспоможения, что позволит увеличить за 3 года обеспечение беременных скринингом от 30 до 80 процентов;

открытие цитогенетической лаборатории на базе медико-генетической консультации ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" и оснащение ее оборудованием, что обеспечит выполнение стандарта обследования, позволит ежегодно выявить около 140 случаев высокого риска врожденных нарушений развития ребенка;

оснащение патологоанатомического отделения ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" оборудованием для диагностики врожденных нарушений развития ребенка с целью подтверждения результатов пренатальной, в том числе инвазивной, дородовой диагностики врожденных нарушений развития ребенка, что позволит ежегодно диагностировать до 30 случаев врожденных пороков развития.

В рамках реализации данного мероприятия необходимо приобретение до 2020 года 10 единиц оборудования общей стоимостью 53 000,0 тыс. рублей.

Мероприятия, направленные на развитие пренатальной диагностики нарушений развития ребенка, приведут к предупреждению ежегодно от 3 до 5 случаев рождения детей с хромосомными аномалиями развития, ранней диагностике около 50 случаев тяжелых врожденных пороков развития ребенка.

С целью своевременной коррекции нарушений развития новорожденного планируется концентрация рожениц с диагностированной хирургической патологией плода в планирующемся к строительству областном перинатальном центре с последующим лечением новорожденного в условиях ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница", учитывая

высокий риск оперативного вмешательства в период новорожденности.

Новые возможности для пренатальной диагностики стали доступны с развитием современных молекулярно-генетических методов, позволивших выявить ДНК плода в плазме крови беременных женщин с ранних сроков беременности. За пределами Российской Федерации аналогичные подходы пока используются только в научных целях. В России уже начаты работы в этом направлении и клинически апробированы технологии неинвазивной пренатальной диагностики на основании обнаружения плодовой дезоксирибонуклеиновой кислоты. Развитие этого направления с внедрением наиболее информативных методик, смещением пренатальной диагностики на первый триместр беременности позволит как своевременно предупреждать рождение детей с аномалиями развития, так и дифференцированно подходить к подбору оптимальной медицинской организации в Архангельской области для родоразрешения беременной и неотложному оказанию помощи ее ребенку. Выявление аномалий развития у ребенка до рождения диктует необходимость развития фетальной хирургии. Фетальная хирургия является инновационным направлением оказания медицинской помощи еще не родившемуся ребенку. Это совершенно новое направление медицины, и наша страна пока делает первые шаги в этом направлении. На сегодняшний день хирургическое вмешательство на плоде должно реализовываться на базе федеральных медицинских организаций, что обусловлено высокой сложностью оказания данного вида помощи.

Мероприятие 5. Совершенствование профилактических мероприятий путем доабортного консультирования и развития центров (кабинетов) медико-социальной поддержки беременных.

В 2013 году предполагается осуществлять доабортное консультирование в 14 государственных медицинских организациях. Планируется дальнейшее развитие центров медико-социальной поддержки беременных, к 2020 году данные центры будут созданы во всех учреждениях родовспоможения Архангельской области.

Мероприятие 6. Совершенствование оказания медицинской помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

В 2013 - 2024 годах предполагается улучшение качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья путем приобретения лекарственных препаратов (в том числе лекарственных препаратов, ввозимых на территорию Российской Федерации в соответствии с подпунктом "д" пункта 2 Правил ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 сентября 2010 года N 771), продуктов лечебного питания, расходных материалов, оборудования, медицинских изделий, не регламентированных государственными программами льготного лекарственного обеспечения Российской Федерации и Архангельской области.

Мероприятие 7. Предоставление помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, детям из неполных семей.

В рамках государственной программы осуществляется совершенствование условий содержания детей-сирот в закрытых стационарных государственных медицинских организациях, детей, оставшихся без попечения родителей, детей из неполных семей.

Мероприятие 8. Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

В рамках мероприятия запланировано приобретение 10 единиц оборудования в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "онкология".

Мероприятие 9. Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

За счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования финансируется оказание акушерско-гинекологической помощи женщинам, в том числе

амбулаторной, стационарной, помощи беременным женщинам на койках патологии беременности, послеродовых койках, специализированной помощи женщинам, амбулаторной помощи детям и специализированной помощи детям в стационаре.

Мероприятие № 10. Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций на 2018 - 2020 годы.

В 2018 - 2020 годах в целях повышения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям в Архангельской области планируется дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций медицинскими изделиями, а также реализация в них организационно-планировочных решений внутренних пространств в соответствии с требованиями [приказа](#) Минздрава России № 92н согласно [программе](#) Архангельской области "Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций в Архангельской области на 2018 - 2020 годы", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 17 июля 2018 года № 312-пп".

## 2.16. Механизм реализации мероприятий подпрограммы № 4

Реализацию мероприятий [пунктов 1, 2, 4, 5, 6, 8, 10](#) перечня мероприятий подпрограммы № 4 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ). Реализация мероприятия [пункта 10](#) перечня мероприятий подпрограммы № 4 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляется в рамках реализации федерального проекта "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям" национального проекта "Здравоохранение".

Реализацию мероприятия [пункта 3](#) перечня мероприятий подпрограммы № 4 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители данных мероприятий определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Реализацию мероприятия [пункта 7](#) перечня мероприятий подпрограммы № 4 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляют казенные, бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий направляются в форме субсидии бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и казенным учреждениям на выполнение функций казенными учреждениями.

Реализация мероприятия [пункта 3.1](#) перечня мероприятий подпрограммы № 4 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляется в соответствии с Порядком предоставления единовременной денежной выплаты за счет средств областного бюджета в связи с направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области.

С целью финансирования мероприятия [пункта 2](#) перечня мероприятий подпрограммы № 4 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

С целью финансирования мероприятия [пункта 4](#) перечня мероприятий подпрограммы № 4 (приложение № 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий на закупку оборудования и расходных материалов для



неонатального и аудиологического скрининга.

Финансирование мероприятий подпрограммы N 4 из федерального бюджета подтверждается ежегодно путем заключения соглашения между Правительством Архангельской области и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

С целью финансирования мероприятия [пункта 9](#) перечня мероприятий подпрограммы N 4 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 4, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

С целью финансирования [пункта 10](#) перечня мероприятий подпрограммы N 4 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме субсидий на закупку медицинских изделий. Механизм реализации мероприятия [пункта 10](#) перечня мероприятий подпрограммы N 4 (приложение N 2 к государственной программе) установлен [постановлением](#) Правительства Архангельской области от 17 июля 2018 года N 312-пп "Об утверждении программы Архангельской области "Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций в Архангельской области на 2018 - 2020 годы".

[Перечень](#) мероприятий подпрограммы N 4 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

## 2.17. ПАСПОРТ подпрограммы N 5 "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей"

Наименование подпрограммы	- "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей" (далее - подпрограмма N 5)
Ответственный исполнитель программы	- министерство здравоохранения
Соисполнители программы	- нет
Участники подпрограммы	- бюджетные учреждения; автономные учреждения; территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Цель подпрограммы	- увеличение продолжительности активного периода жизни населения. <a href="#">Перечень</a> целевых показателей подпрограммы N 5 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	- задача N 1 - разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; задача N 2 - разработка и внедрение новых организационных моделей долечивания (реабилитации) больных; задача N 3 - реализация территориальной программы

		государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области
Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	подпрограмма N 5 реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2024 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы	–	общий объем финансирования составляет 4 835 133,8 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 0,0 тыс. рублей; областного бюджета – 1 918 925,1 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 2 916 208,7 тыс. рублей

### 2.18. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 5, описание основных проблем

Ежегодно в Архангельской области регистрируется более 2 млн. случаев заболеваний острыми и хроническими болезнями. Показатель общей заболеваемости населения области формируется на 56 процентов впервые выявленными в жизни заболеваниями, в том числе у детей на 84 процента, у подростков - на 70 процентов, у взрослых - на 43 процента. В структуре заболеваемости на первом месте находятся болезни органов дыхания, на втором - болезни органов кровообращения, на третьем месте - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Имеет место превышение среднероссийских показателей заболеваемости по классам болезни глаз и придаточного аппарата, в том числе у детей, болезни крови и кроветворных органов. В последние годы наблюдается увеличение разрыва между общей и первичной заболеваемостью населения, что в определенной мере свидетельствует о накоплении в популяции хронической патологии.

Уровень первичного выхода на инвалидность в 2012 году составил 73,6 на 10 000 взрослого населения, при этом показатель в трудоспособном возрасте - 39,3 на 10 000 взрослого населения. В структуре инвалидизирующих заболеваний преобладают болезни органов кровообращения - 25,6 на 10 000 взрослого населения, злокачественные новообразования - 17,2 на 10 000 взрослого населения, болезни костно-мышечной системы - 6,3 на 10 000 взрослого населения.

Показатель инвалидности среди детского населения в 2012 году составил 189,7 на 10 000 детей, первичной - 32,0 на 10 000 детей. Основными причинами инвалидности являются врожденные аномалии (51,3 на 10 000 детей), болезни нервной системы (40,2 на 10 000 детей), психические расстройства и расстройства поведения (35,3 на 10 000 детей).

К 2020 году планируется достигнуть снижение уровня первичной инвалидности на 4,8 процента за счет развития медицинской реабилитации, включая создание трехэтапной системы реабилитации, в том числе на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи, улучшение материально-технической базы государственных медицинских организаций, внедрение современных реабилитационных технологий.

В государственных медицинских организациях функционируют 8 отделений восстановительного лечения, развернуто 19 кабинетов лечебной физкультуры для взрослых и 17 - для детей, 119 кабинетов физиотерапевтического лечения, работает 29 врачей физиотерапевтов, 17 врачей лечебной физкультуры, 1 мануальный терапевт, 58 психологов, 158 медицинских сестер по массажу, 396 медицинских сестер по физиотерапии, 73 инструктора лечебной физкультуры. Укомплектованность кадрами составляет 50 процентов,

отмечается дефицит врачей реабилитационного профиля, инструкторов лечебной физкультуры, массажистов, эрготерапевтов, медицинских сестер по физиотерапии, психотерапевтов, логопедов.

Подготовка и переподготовка врачей, в том числе по медицинской реабилитации, средних медицинских работников и специалистов по адаптивной физической культуре осуществляется на кафедре нормальной физиологии и восстановительной медицины ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, а также в образовательных организациях за пределами Архангельской области.

За последние годы в Архангельской области отмечается развитие реабилитационной медицинской помощи.

Медицинская реабилитация оказывается по трехуровневой системе:

1) первый уровень:

отделения (кабинеты) медицинской реабилитации государственных медицинских организаций (врачебные амбулатории, участковые больницы, офисы врачей общей практики, ФАП);

2) второй уровень:

отделения (кабинеты) медицинской реабилитации 5 межрайонных центров; региональный сосудистый центр, 4 первичных сосудистых отделения; отделения (кабинеты) медицинской реабилитации 10 межрайонных центров родовспоможения и детства;

санаторно-курортные учреждения и профилактории;

3) третий уровень:

реабилитационный центр на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельский медицинский центр" (далее - ГБУЗ "Архангельский медицинский центр"). С мая 2013 года ГБУЗ "Архангельский медицинский центр" реорганизовано путем присоединения к ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич".

С 2009 года реализуются мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Реабилитация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, осуществляется в региональном сосудистом центре на базе ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич" и в 4 первичных сосудистых отделениях в городах Котласе, Северодвинске, Новодвинске и Вельске по принципу ранней мультидисциплинарной нейрореабилитации, в том числе на этапе нейрореабилитации.

В Архангельской области оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь 2 федеральных медицинских организации и 5 государственных медицинских организаций, ежегодно выполняется свыше 2000 операций. С 2010 года ГБУЗ "Архангельский медицинский центр" функционирует в качестве основного учреждения, проводящего медицинскую реабилитацию больных с сердечно-сосудистой патологией, в том числе после высокотехнологичных операций на сердце, при инфаркте миокарда, инсульте, при операциях на позвоночнике, после эндопротезирования суставов, при травмах различной локализации, проведенных как в медицинских организациях в Архангельской области, так и в федеральных медицинских организациях. Лечение организовано в раннем восстановительном периоде в стационарных условиях, дневном стационаре и амбулаторно на основе мультидисциплинарного подхода. Реабилитация больных после операций на сердце и сосудах, после инфаркта миокарда проводится также за счет средств областного бюджета.

Реабилитация детей в острый и ранний восстановительный период осуществляется в межрайонных центрах родовспоможения и детства, а также в ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница".

Кроме того, второй этап реабилитации детей, включая детей-инвалидов, проводится в специализированных домах ребенка для детей с поражениями центральной нервной системы

и нарушением психики. Организована реабилитация детей, инфицированных микобактериями туберкулеза, в детском санаторном отделении ГБУЗ "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер" и в ГБУЗ "Детский туберкулезный санаторий имени М.Н. Фаворской".

В ГБУЗ "Архангельская городская детская поликлиника", ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница", ГБУЗ "Коряжемская городская больница" для детей с заболеваниями различного профиля функционируют отделения восстановительного лечения, имеющие в составе кабинеты биологической обратной связи, массажа, физиотерапевтические кабинеты, залы лечебной физкультуры, которые оборудованы спортивным и медицинским инвентарем. Более 6000 детей получают восстановительное лечение ежегодно, в том числе проходят профилактические курсы.

С 1997 года в г. Архангельске в структуре социальной защиты функционирует муниципальное бюджетное учреждение муниципального образования "Город Архангельск" "Опорно-экспериментальный реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями", где проводится комплексная реабилитация детей, больных детским церебральным параличом, и с другой неврологической патологией. Успешно и своевременно приступить к реабилитации таких детей позволяют хорошая материальная база, современное медицинское оборудование и щадящий индивидуальный режим обучения. Кроме того, индивидуальная программа реабилитации детей, в том числе детей-инвалидов, предусматривает мероприятия по восстановительному лечению в реабилитационных центрах, подведомственных министерству труда, занятости и социального развития, расположенных в городах Архангельске, Северодвинске, Котласе, Вельске, Каргополе.

Сурдологическая помощь взрослому населению оказывается в сурдологических кабинетах ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" и ГБУЗ "Архангельская городская поликлиника № 1". Для детей организован и работает Центр сурдологии и слухопротезирования в ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница", сурдологический кабинет в ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница". В ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" и федеральных медицинских организациях в Архангельской области оказывается слухопротезная помощь, проводятся слухоулучшающие операции. При этом необходимо расширить объемы оказания специализированной помощи, внедрить технологии послеоперационной слухоречевой реабилитации пациентов.

Таким образом, первый этап медицинской реабилитации в Архангельской области проводится на базе 6 государственных медицинских организаций: ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич", ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница", ГБУЗ "Новодвинская центральная городская больница", ГБУЗ "Котласская центральная городская больница", ГБУЗ "Вельская центральная районная больница" и ГБУЗ "Северодвинская городская больница № 1".

Второй этап реабилитации пациенты проходят в условиях следующих государственных медицинских организаций: ГБУЗ "Архангельский медицинский центр", ГБУЗ "Котласская центральная городская больница", ГБУЗ "Вельская центральная районная больница", ГБУЗ "Новодвинская центральная городская больница", ГБУЗ "Северодвинская городская больница № 1" с участием специалистов по реабилитации, психологов, логопедов, социальных работников.

Третий этап реабилитации пациентов проводится в условиях санаторно-курортных организаций или в государственных медицинских организациях по месту жительства граждан с соблюдением принципа преемственности (стационар - дневной стационар - амбулаторно/на дому).

В 2012 году реабилитационное стационарное лечение получили около 2100 человек. При этом расчетная потребность в реабилитационных койках по направлениям составляет 363 койки, из них 113 - для детей и 250 - для взрослых (при заболеваниях центральной нервной системы и органов чувств - 79, опорно-двигательного аппарата и периферической

нервной системы - 81, соматических заболеваниях - 90, нарушениях функций перинатального периода - 65, онкологических заболеваниях - 48).

На территории Архангельской области функционируют 6 санаторно-курортных организаций (2 организации - государственной формы собственности):

государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области "Санаторий "Сольвычегодск" (далее - ГАУЗ "Санаторий "Сольвычегодск") (профили - гастроэнтерологический, неврологический, кардиологический, дерматологический, гинекологический);

ГБУЗ "Детский туберкулезный санаторий имени М.Н.Фаворской" (профиль - противотуберкулезный);

учреждение "Базовый санаторий "Беломорье" (профили - гастроэнтерологический, неврологический, кардиологический, пульмонологический, эндокринологический);

лечебно-оздоровительный центр "Меридиан" открытого акционерного общества "Северное морское пароходство" (профили - неврологический, кардиологический, пульмонологический, гинекологический);

лечебно-профилактическое учреждение "Санаторий "Солониха" (профили - общетерапевтический, дерматовенерологический, кардиологический, травматология и ортопедия, педиатрия);

санаторий-профилакторий "Севмаш" акционерного общества "Производственное объединение "Северное машиностроительное предприятие" (профили - эндокринологический, гастроэнтерологический, неврологический, общетерапевтический).

В 2011 - 2012 годах в рамках реализации ВЦП "Приоритетные социально значимые мероприятия в сфере здравоохранения на 2012 - 2014 годы", долгосрочной целевой программы Архангельской области "Доступная среда на 2011 - 2015 годы", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 24 августа 2010 года N 237-пп, Программы модернизации здравоохранения Архангельской области проводились мероприятия по развитию медицинской реабилитации: приобреталось оборудование для реабилитации, осуществлялся ремонт государственных медицинских организаций, приобретались путевки для долечивания работающих граждан в условиях санаторно-курортных организаций. В целях повышения доступности медицинской реабилитации детей, снижения детской инвалидности в рамках Программы модернизации здравоохранения Архангельской области были предусмотрены мероприятия по совершенствованию организации оказания медицинской реабилитации детям первых трех лет жизни, в первую очередь родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, которые имеют наиболее высокий риск развития тяжелых инвалидизирующих заболеваний.

Основными проблемами для развития службы медицинской реабилитации в Архангельской области являются: дефицит специалистов по медицинской реабилитации, недостаточное междисциплинарное взаимодействие в сфере реабилитационных технологий, несоответствие материально-технической базы государственных медицинских организаций современным требованиям и порядкам (недостаток специализированного оборудования, средств ухода, вспомогательных средств для передвижения пациентов), отсутствие высоких технологий медицинской реабилитации, недостаточный уровень подготовки врачей первичного звена по оценке реабилитационного потенциала больных после перенесенных заболеваний и использованию современных реабилитационных технологий.

В целях снижения уровня инвалидизации населения и увеличения периода активной жизни пациентов необходимо создание и развитие единой системы оказания специализированной, преемственной, максимально индивидуализированной, управляемой помощи по медицинской реабилитации при основных инвалидизирующих заболеваниях и повреждениях органов и систем.

Разработаны схемы маршрутизации пациентов для проведения реабилитации по основным профилям.

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 городском округе "Город Архангельск", городских округах Архангельской области "Город Коряжма", "Котлас", "Мирный", "Город Новодвинск", "Северодвинск", Вельском, Няндомском муниципальных районах Архангельской области".

К 2018 году койки реабилитации планируется развернуть в межрайонных специализированных центрах государственных медицинских организаций с увеличением количества коек до 363. Формирование коечного фонда для проведения мероприятий по медицинской реабилитации предполагается проводить путем оптимизации и перепрофилирования имеющегося коечного фонда без увеличения объемов специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Ожидаемыми результатами реализации подпрограммы N 5 являются:

обеспечение доступности и повышение качества медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения для жителей Архангельской области;

снижение первичного выхода на инвалидность и уровня временной нетрудоспособности;

увеличение социальной активности пациентов и инвалидов, снижение социальной и психологической напряженности в обществе;

увеличение продолжительности и улучшение качества жизни жителей Архангельской области.

## **2.19. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 5**

Мероприятие 1.1. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

В рамках данного мероприятия предусмотрены оказание реабилитационной помощи взрослому и детскому населению в государственных медицинских организациях в амбулаторных и стационарных условиях, а также мероприятия по санаторно-курортному лечению детей, в том числе с родителями по программе "Мать и дитя", в санаторно-курортных организациях в Архангельской области по государственному заданию на санаторно-курортное лечение.

В рамках данного мероприятия планируется:

разработка и утверждение Концепции развития медицинской реабилитации в Архангельской области;

создание 5 кабинетов (отделений) медицинской реабилитации в следующих государственных медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь:

ГБУЗ "Коряжемская городская больница";

ГБУЗ "Архангельская городская клиническая больница N 6";

ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница";

ГБУЗ "Вельская центральная районная больница";

ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница";

создание и стандартизованное переоснащение отделений медицинской реабилитации, в том числе функционирующих на базе межрайонных центров ГБУЗ "Котласская центральная городская больница", ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 1" и ГБУЗ "Архангельская городская клиническая больница N 7", современным информационным и медицинским оборудованием и аппаратурой для диагностики и управления реабилитационным процессом в соответствии с утвержденными технологиями;

создание и оснащение медицинским оборудованием специализированного областного центра медицинской реабилитации на базе ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич";

развитие выездных форм медицинской реабилитации;

модернизация и улучшение материально-технической базы санаторно-курортных организаций с учетом особенностей ландшафтно-климатических условий, профиля курорта;  
развитие санаторно-рекреационного комплекса "Источники Усоля" на базе ГАУЗ "Санаторий "Сольвычегодск";

создание отделения реабилитации "Мать и дитя" в государственном автономном учреждении здравоохранения Архангельской области "Лесная поляна".

Планируется подготовка специалистов по медицинской реабилитации, организация конференций, семинаров для медицинских работников по вопросам медицинской реабилитации, информирование населения и медицинских работников, издание и тиражирование методических рекомендаций по вопросам медицинской реабилитации, размещение информации на интернет-сайтах.

Кроме того, финансовые средства предусмотрены на выполнение государственного задания, установленного государственным медицинским организациям.

В целях обеспечения мероприятий подпрограммы N 5 необходимо приведение материально-технической базы государственных медицинских организаций в соответствие с порядком организации медицинской помощи по медицинской реабилитации и стандартами медицинской помощи, в том числе детям.

Планируются мероприятия по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию детям:

приобретение оборудования для проведения медицинской реабилитации детей и взрослых после кохлеарной имплантации;

оснащение медицинским оборудованием кабинетов охраны зрения детей для реабилитации детей с патологией зрения на базе Северного детского офтальмологического центра в ГБУЗ "Архангельская клиническая офтальмологическая больница", государственных медицинских организаций;

проведение ремонтных работ и приобретение оборудования для отделения реабилитации ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" (создание отделения реабилитации для детей с нарушениями перинатального периода).

Проведение капитального ремонта в ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич" и ГБУЗ "Детский туберкулезный санаторий имени М.Н.Фаворской" осуществлено в 2014 году.

Мероприятие 2. Развитие долечивания (реабилитации) больных из числа работающих граждан в условиях санаторно-курортных организаций.

В рамках данного мероприятия планируется проведение реабилитационного лечения (долечивания) работающих граждан после стационарного лечения в санаторно-курортных организациях - обеспечение работающих граждан, страдающих отдельными видами заболеваний, непосредственно после стационарного лечения путевками в санаторно-курортные организации.

Мероприятие 3.1. Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

## **2.20. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 5**

Реализацию мероприятия [пункта 1.1](#) (в части санаторно-курортного лечения детей, в том числе с родителями по программе "Мать и дитя", в санаторно-курортных организациях в Архангельской области) перечня мероприятий подпрограммы N 5 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства

на реализацию мероприятия направляются в форме субсидии бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Реализацию мероприятия [пункта 1.1](#) (за исключением санаторно-курортного лечения детей, в том числе с родителями по программе "Мать и дитя", в санаторно-курортных организациях в Архангельской области) перечня мероприятий подпрограммы N 5 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятия направляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Реализацию мероприятий [пункта 2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 5 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители данных мероприятий определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

С целью финансирования мероприятия [пункта 3.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 5 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 5, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

[Перечень](#) мероприятий подпрограммы N 5 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

### **2.21. ПАСПОРТ подпрограммы N 6 "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям"**

Наименование подпрограммы	- "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям" (далее - подпрограмма N 6)
Ответственный исполнитель программы	- министерство здравоохранения
Соисполнители программы	- нет
Участники подпрограммы	- бюджетные учреждения; автономные учреждения
Цели подпрограммы	- обеспечение доступности паллиативной помощи; повышение эффективности оказания паллиативной помощи, качество которой должно соответствовать уровню заболеваемости. <a href="#">Перечень</a> целевых показателей подпрограммы N 6 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	- задача N 1 - обеспечение доступности паллиативной помощи; задача N 2 - повышение эффективности оказания паллиативной помощи, качество которой должно соответствовать уровню заболеваемости
Сроки и этапы реализации подпрограммы	- подпрограмма N 6 реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы;



		второй этап: 2016 - 2024 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы	–	общий объем финансирования составляет 4 265 821,3 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 210 256,0 тыс. рублей; областного бюджета – 4 055 565,3 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 0,0 тыс. рублей

## **2.22. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 6, описание основных проблем**

На фоне демографического старения населения (численность лиц в возрасте 65 лет и старше составляет 12,9 процента, что выше среднероссийского показателя) с каждым годом увеличивается количество больных, нуждающихся в оказании паллиативной помощи.

Чрезвычайно важными являются не только медицинские, но и социальные, духовные и психологические аспекты оказания паллиативной помощи инкурабельным больным.

Основными направлениями при оказании паллиативной помощи инкурабельным больным являются не только уменьшение страданий пациентов, но и адекватная психологическая помощь, социальная поддержка, общение с родственниками, которые позволяют подготовить членов семьи к неизбежному финалу. Главной задачей оказания медицинской помощи умирающему больному становится обеспечение, насколько это возможно, достойного качества жизни человека на ее завершающем этапе.

Основными проблемами для развития службы паллиативной помощи являются отсутствие нормативной правовой базы (порядка оказания паллиативной медицинской помощи, лицензирования, образовательных стандартов), дефицит профильных специалистов.

В 2012 году в государственных медицинских организациях работало 20 хосписных коек, где оказывалась паллиативная медицинская помощь больным онкологического профиля, ежегодно лечение получали около 350 пациентов.

Кроме того, ГБУЗ "Хоспис" оказывало амбулаторную помощь посредством выездной работы ежегодно порядка 450 пациентам города Архангельска, в том числе организуя стационар сестринского ухода на дому. Специалистами-анестезиологами ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер" проконсультировано на дому 124 пациента с выраженным болевым синдромом.

По состоянию на 1 января 2013 года функционируют 50 паллиативных коек и 223 койки сестринского ухода, в том числе на базе ГБУЗ "Архангельская городская клиническая больница N 6" организован Центр паллиативной медицинской помощи, оказывающий в том числе организационно-методическую и консультативную помощь медицинским организациям в Архангельской области по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи.

Койки паллиативного лечения открыты в государственных медицинских организациях, расположенных на территории городского округа "Город Архангельск" и городского округа Архангельской области "Котлас", в том числе 5 коек для детей (на базе ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" (3 койки) и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница" (2 койки).

В настоящее время разработан порядок направления пациентов в государственные медицинские организации для оказания паллиативной помощи. Внедряются современные методы обезболивания, в том числе проводниковая анестезия для больных с заболеваниями центральной и периферической нервной систем, хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии, злокачественными новообразованиями, клиническая группа IV и прочие.

Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, с поражением центральной нервной системы, нарушением психики, недостатками физического развития, дети с ограниченными возможностями (дети-инвалиды), из неполных семей в возрасте от 0 до 4 лет получают медико-социальную помощь в специализированных домах ребенка.

В 2014 - 2015 годах оказание паллиативной помощи будет развиваться, в том числе увеличится количество коек для детского населения, а также планируется открытие амбулаторных кабинетов паллиативной помощи в 3 государственных медицинских организациях. К 2018 году планируется увеличить количество паллиативных коек и коек сестринского ухода в государственных медицинских организациях до 375 за счет перепрофилирования имеющихся коек без увеличения их общего количества в городском округе "Город Архангельск", городских округах Архангельской области "Город Новодвинск", "Котлас", "Мирный", "Северодвинск", Вельском, Вилегодском, Каргопольском, Коношском, Красноборском, Ленском, Лешуконском, Мезенском, Няндомском, Плесецком, Приморском, Холмогорском и Шенкурском муниципальных районах Архангельской области".

Развитие паллиативной медицины будет способствовать улучшению качества жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний.

### **2.23. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 6**

Мероприятие 1.1. Оказание паллиативной помощи.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание паллиативной медицинской помощи населению в государственных медицинских организациях в амбулаторных и стационарных условиях на койках паллиативного лечения и койках сестринского ухода. Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственным медицинским организациям государственного задания.

Мероприятие 1.2. Оказание паллиативной помощи детям на дому.

В рамках данного мероприятия в целях совершенствования оказания медицинской помощи на дому детям с ограниченными возможностями здоровья, страдающим редкими, в том числе орфанными заболеваниями, предусмотрено обеспечение расходными материалами для жизнеобеспечения детей в домашних условиях.

Мероприятие 1.3. Развитие системы паллиативной медицинской помощи.

В рамках данного мероприятия с целью улучшения качества жизни пациентов с различными тяжелыми хроническими заболеваниями, в том числе с редкими (орфанными) и онкологическими заболеваниями предусмотрено оснащение в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи государственных медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинским оборудованием и медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, включая обеспечение лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи на дому, медицинскими изделиями для искусственной вентиляции легких. Также, с 2021 года предусмотрено обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, автомобилями в соответствии со стандартом оснащения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковыми автомашинами в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям.

Мероприятие 1.4. Организация работы добровольцев (волонтеров) по уходу за тяжелобольными пациентами в государственных медицинских организациях.

В рамках данного мероприятия предусмотрена организация работы добровольцев (волонтеров), в том числе обучающихся в образовательных организациях высшего образования и профессиональных образовательных организациях в сфере здравоохранения, по уходу за тяжелобольными пациентами в государственных медицинских организациях.

## 2.24. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 6

Реализацию мероприятия [пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 6 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий направляются в форме субсидии бюджетным автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Реализацию мероприятий [пунктов 1.2 и 1.3](#) перечня мероприятий подпрограммы N 6 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

С целью финансирования мероприятия [пункта 1.3](#) перечня мероприятий подпрограммы N 6 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетного трансферта на обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинским оборудованием и медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи государственных медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.

Реализацию мероприятия [пункта 1.4](#) перечня мероприятий подпрограммы N 6 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют государственные медицинские организации, образовательные организации высшего образования и профессиональные образовательные организации в сфере здравоохранения. Указанные мероприятия не требуют финансирования.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 6, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

[Перечень](#) мероприятий подпрограммы N 6 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

## 2.25. ПАСПОРТ подпрограммы N 7" Кадровое обеспечение системы здравоохранения"

Наименование подпрограммы	-	"Кадровое обеспечение системы здравоохранения" (далее - подпрограмма N 7)
Ответственный исполнитель программы	-	министерство здравоохранения
Соисполнители программы	-	нет
Участники подпрограммы	-	бюджетные учреждения; автономные учреждения; ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж"; казенные учреждения
Цели подпрограммы	-	совершенствование и перспективное развитие обеспеченности системы здравоохранения Архангельской области медицинскими кадрами; поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также кадрового дисбаланса в системе здравоохранения

		<p>Архангельской области;</p> <p>обеспечение притока в государственные медицинские организации врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнить естественную убыль;</p> <p>планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению;</p> <p>решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи;</p> <p>повышение престижа профессии медицинского работника.</p> <p><a href="#">Перечень</a> целевых показателей подпрограммы N 7 приведен в приложении N 1 к государственной программе</p>
Задачи подпрограммы	-	<p>задача N 1 - совершенствование системы целевого обучения молодых специалистов с высшим и средним медицинским образованием;</p> <p>задача N 2 - совершенствование работы по трудоустройству и закреплению молодых специалистов в государственных медицинских организациях для достижения полноты укомплектованности государственных медицинских организаций медицинскими работниками (с учетом приоритетности по укомплектованию амбулаторно-поликлинического звена);</p> <p>задача N 3 - повышение престижа профессии и общественного статуса медицинских работников;</p> <p>задача N 4 - подготовка, переподготовка и повышение квалификации специалистов со средним медицинским образованием;</p> <p>задача N 5 - предоставление мер социальной поддержки специалистам государственных медицинских и фармацевтических организаций;</p> <p>задача N 6 - создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;</p> <p>задача N 7 - формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения Архангельской области с учетом структуры потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	<p>подпрограмма N 7 реализуется в два этапа:</p> <p>первый этап: 2013 - 2015 год;</p> <p>второй этап: 2016 - 2024 год</p>
Объемы и источники финансирования подпрограммы	-	<p>общий объем финансирования составляет 2 833 759,5 тыс. рублей, из них средства:</p> <p>федерального бюджета – 360 758,9 тыс. рублей;</p> <p>областного бюджета – 2 471 200,6 тыс. рублей;</p>

	территориального фонда обязательного медицинского страхования – 1 800,0 тыс. рублей
--	---

## **2.26. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 7, описание основных проблем**

Подпрограмма N 7 разработана во исполнение [Указа](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения" и представляет собой комплекс социально-экономических, организационных и других мероприятий, увязанных по ресурсам, исполнителям, срокам реализации и направленных на поэтапное устранение дефицита медицинских кадров в Архангельской области, повышение уровня их квалификации, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

Необходимость подготовки и реализации подпрограммы N 7 вызвана сложившимися в Архангельской области проблемами укомплектования государственных медицинских организаций медицинскими специалистами, сохранения и развития имеющегося кадрового потенциала, повышения его профессионального уровня.

Кадровые проблемы напрямую влияют на эффективность деятельности всей системы здравоохранения, в первую очередь - на доступность и качество оказания медицинской помощи населению. Квалификация медицинских кадров и организация работы управленческого звена связаны с уровнем подготовки специалистов системы здравоохранения, их профессиональным развитием, рациональным распределением и использованием медицинских специалистов.

Кадровые ресурсы здравоохранения Архангельской области на 1 января 2013 года составляют 4789 врачей и 12 731 средних медицинских работников. В государственных медицинских организациях, обслуживающих сельское население, работают 348 врачей и 1568 средних медицинских работников (из них на ФАП - 487 человек). За 2012 год наблюдается уменьшение численности врачей и средних медицинских работников по сравнению с 2011 годом.

Средний показатель обеспеченности на 10 тыс. населения: врачами - 40,9, средними медицинскими работниками - 108,7. Обеспеченность на 10 тыс. населения врачебными кадрами в государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь "прикрепленному" населению, составляет 5,2.

Несмотря на то, что показатель обеспеченности населения врачами является одним из самых высоких среди субъектов Российской Федерации Северо-Западного федерального округа, кадровая ситуация в здравоохранении остается сложной. Принимаемые меры по стабилизации кадрового потенциала позволили улучшить показатели в отдаленных муниципальных образованиях. Однако сохраняется большое количество врачебных вакансий, нарастает количество работающих врачей пенсионного возраста.

Укомплектованность врачами составляет 88,6 процента (2011 год - 88,2 процента), средним медицинским персоналом - 92,7 процента (2011 год - 93,0 процента).

Средний коэффициент совместительства по врачебным должностям составляет 1,5, по должностям средних медицинских работников - 1,24.

Значительно увеличилась в амбулаторно-поликлиническом звене потребность во врачах клинической лабораторной диагностики, неврологах, травматологах, стоматологах, хирургах, акушерах-гинекологах, терапевтах, анестезиологах-реаниматологах.

В государственных медицинских организациях работают 6370 специалистов с медицинским образованием пенсионного возраста, из них 1722 врача (38 процентов) и 4522 среднего медицинского работника (34 процента).

Ежегодная доля пополнения государственных медицинских организаций молодыми

специалистами с высшим медицинским образованием обеспечивает около 17 процентов потребности в специалистах с высшим образованием и 19 процентов потребности в специалистах со средним медицинским образованием.

Для укомплектования медицинскими кадрами государственных медицинских организаций в отдаленных и сельских населенных пунктах на протяжении нескольких лет практикуется целевая контрактная подготовка (с 2014 года - целевое обучение) в образовательных организациях и заключение четырехсторонних договоров на обучение в интернатуре (ординатуре) с последующим трудоустройством.

По целевым направлениям в ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России обучается более 300 студентов, на компенсационной основе за счет средств областного бюджета - 37 студентов.

Эффективность функционирования системы здравоохранения во многом зависит от обеспечения отрасли компетентными, высококвалифицированными кадрами.

Повышение профессионального уровня на курсах повышения квалификации врачей и средних медицинских работников обеспечивается в основном один раз в пять лет. Развитие медицинской деятельности постоянно требует обновления знаний специалистов и освоения практических навыков, особенно в области высокотехнологичных видов медицинской помощи, при внедрении стандартов при оказании различных видов медицинской помощи и диагностики. Кроме того, подготовка специалистов по приоритетным направлениям в сфере здравоохранения предусмотрена только на центральных базах дополнительного профессионального образования.

Качественным показателем профессионального уровня медицинских работников является аттестация и сертификация. Число специалистов, имеющих квалификационные категории, составляет:

врачей - 46,4 процента;

средних медицинских работников - 47,1 процента.

Отсутствие мотивационных стимулов к работе в бюджетной системе здравоохранения (низкая заработная плата, недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения, недостаточная возможность профессионального роста) привели к снижению престижа профессии, уменьшению притока молодых специалистов. Достаточно серьезно обстоит дело с привлечением и сохранением кадров в сельских населенных пунктах.

Анализ состояния кадровых ресурсов здравоохранения Архангельской области выявил основные проблемы:

снижение обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками;

снижение престижа работы на должностях врачей и средних медицинских работников основных специальностей, обеспечивающих основной объем доступности медицинской помощи;

высокая доля специалистов предпенсионного и пенсионного возраста;

недостаточная доля пополнения отрасли молодыми специалистами;

низкий уровень предоставления мер социальной поддержки молодым специалистам.

В настоящее время мероприятия по улучшению кадровой ситуации, включая обучение, меры социальной поддержки, повышение престижа профессии осуществляются в рамках государственной программы, что позволяет стабилизировать кадровую ситуацию в ряде государственных медицинских организаций и снизить текучесть кадров. Реализация данных мероприятий посредством программно-целевого метода должна быть продолжена в рамках подпрограммы N 7.

Потребность в трудовых ресурсах, необходимых для реализации государственной программы, с учетом коэффициента совместительства, составляет (прогноз до 2020 года):

Год	Должности врачей	Должности среднего	Должности младшего
-----	------------------	--------------------	--------------------

		медицинского персонала	медицинского персонала
2015	911	898	279
2016	910	895	278
2017	905	893	275
2018	903	891	273
2019	900	888	270
2020	896	886	267

### 2.27. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 7

Для реализации поставленных задач включены следующие мероприятия по подготовке и повышению квалификации медицинских кадров, а также по привлечению специалистов, включая меры социальной поддержки.

Мероприятие 1.1. Ежемесячные выплаты обучающимся в образовательных организациях высшего образования в сфере здравоохранения (со 2 июля 2013 года ежемесячно - 1100 рублей на одного человека, с 1 января 2020 года ежемесячно - 1300 рублей на одного человека, обучающегося по программам специалитета, 1500 рублей на одного человека, обучающегося по программам ординатуры) и в профессиональных образовательных организациях (со 2 июля 2013 года ежемесячно - 800 рублей на одного человека, с 1 января 2020 года ежемесячно - 1000 рублей на одного человека) на условиях целевого обучения, заключившим договор с государственными медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения, и подписавшим обязательство отработать в данных организациях не менее трех лет после окончания образовательной организации.

Мероприятие 1.2. Подготовка обучающихся на компенсационной основе по образовательным программам высшего образования в образовательных организациях высшего образования в сфере здравоохранения.

В настоящее время в ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России обучается 37 студентов на компенсационной основе, из которых в сентябре 2013 года на 1 курс было принято 11 студентов. Данное мероприятие направлено на обеспечение квалифицированными специалистами государственных медицинских организаций, расположенных в районах Архангельской области, испытывающих острый дефицит кадров.

Мероприятие 2.1. Единовременные денежные выплаты специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и профессиональные образовательные организации в сфере здравоохранения, трудоустроившимся в государственные медицинские организации.

К указанным выплатам относятся:

1) единовременная компенсационная выплата с 2013 года в размере 1 млн. рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет (с 1 января 2015 года - до 45 лет, с 1 января 2016 года - до 50 лет), имеющим высшее медицинское образование, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки (поселки городского типа), расположенные на территории Архангельской области, и заключившим с министерством здравоохранения договор об осуществлении единовременной компенсационной выплаты. С 1 января 2018 года единовременная компенсационная выплата предоставляется медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, в размере 1 млн.

рублей для врачей и 500 тыс. рублей для фельдшеров. С 1 января 2020 года единовременная компенсационная выплата предоставляется медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с государственной медицинской организацией на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со [статьей 350](#) Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в программный реестр должностей, в размере 2 млн. рублей для врачей и 1 млн. рублей для фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, 1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в города с населением до 50 тыс. человек.

Ожидаемый результат - трудоустройство в государственные медицинские организации Архангельской области, расположенные в сельских населенных пунктах или рабочих поселках (поселках городского типа) Архангельской области: в 2013 году - 45 медицинских работников, в 2014 году - 54 медицинских работников, в 2015 году - 45 медицинских работников, с 2016 года - 36 медицинских работников ежегодно. С 2018 года результат определяется в соответствии с перечнем вакантных должностей медицинских работников в государственных медицинских организациях Архангельской области и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей);

2) единовременная денежная выплата в 2013 году молодым специалистам, окончившим в 2013 году профессиональные образовательные организации в области здравоохранения и трудоустроившимся в государственные медицинские организации.

Ожидаемый результат - трудоустройство в 2013 году в государственные медицинские организации и закрепление на рабочих местах не менее 45 молодых специалистов со средним профессиональным медицинским образованием;

3) единовременная денежная выплата с 2014 года в размере 50,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и трудоустроившимся в государственные медицинские организации.

Ожидаемый результат мероприятия ежегодно - трудоустройство не менее 20 молодых специалистов с высшим медицинским образованием;

4) единовременная денежная выплата с 2014 года в размере 25,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим профессиональные образовательные организации и трудоустроившимся в государственные медицинские организации.

Ожидаемый результат мероприятия ежегодно - трудоустройство не менее 30 молодых специалистов со средним профессиональным медицинским образованием.

Мероприятие 2.2. Единовременная денежная выплата в размере 500,0 тыс. рублей медицинским работникам, окончившим профессиональные образовательные организации, заключившим с министерством здравоохранения договор и трудоустроившимся в государственные медицинские организации для работы в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулаториях, станциях (отделениях) скорой медицинской помощи, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области.

Ожидаемый результат - трудоустройство в государственные медицинские организации для работы в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулаториях, станциях (отделениях) скорой медицинской помощи, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области, 14 медицинских работников.

Мероприятие 2.3. Выявление особенностей учебной и трудовой мотивации и ожиданий у обучающихся в ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России и ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж", а также молодых специалистов государственных



медицинских организаций.

Данное мероприятие реализуется ГБУЗ АО "Архангельский центр медицинской профилактики" путем разработки анкет специализированными организациями для проведения опросов как обучающихся в ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России и ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж", так и молодых специалистов в целях дальнейшего проведения их анкетирования, обработки и анализа результатов, их использования при формировании кадровой политики в целях совершенствования работы по привлечению и закреплению молодых специалистов в государственных медицинских организациях Архангельской области.

Мероприятие 3.1. Мероприятия по повышению престижа профессии, в том числе проведение конкурсов профессионального мастерства и иных тематических конкурсов.

Организация мероприятий по повышению престижа профессии, в том числе проведение конкурсов профессионального мастерства "Лучший врач года", "Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием", "Лучший провизор года", "Лучший наставник года", "Грант молодому специалисту на реализацию проекта в области здравоохранения", "Признание", "Лучший молодой специалист" и иных тематических конкурсов, массовых мероприятий (съезды врачей, средних медицинских работников).

Мероприятие 3.2. Оплата работы главных внештатных специалистов министерства здравоохранения.

Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения осуществляют организационно-методическую помощь в руководстве деятельностью служб, эффективном использовании кадрового потенциала отрасли здравоохранения, участвуют в разработке программ развития здравоохранения Архангельской области.

Мероприятие 4.1. Реализация мероприятий по организации подготовки и переподготовки кадров со средним профессиональным образованием в ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж".

Данные мероприятия реализуются на основании определения государственного задания на подготовку квалифицированных специалистов со средним профессиональным образованием, организацию и проведение повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием в сфере здравоохранения.

Мероприятие 4.2. Выплата стипендий и предоставление мер социальной поддержки обучающимся за счет средств областного бюджета в ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж" по профессиональным образовательным программам, организация культурно-массовой, спортивной, оздоровительной работы с обучающимися.

Мероприятие 4.3. Оснащение симуляционного центра оборудованием для отработки практических навыков обучающихся специалистов со средним профессиональным образованием.

В целях реализации мероприятия планируется оснащение симуляционного центра на базе ГАПОУ Архангельской области "Архангельский медицинский колледж" необходимым оборудованием в количестве 8 единиц в 2020 году.

Мероприятие 5.1. Предоставление мер социальной поддержки квалифицированным специалистам государственных медицинских организаций Архангельской области (за исключением педагогических работников) и фармацевтических организаций Архангельской области, в том числе вышедшим на пенсию, проживающим и работающим в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), специалистам муниципальных учреждений здравоохранения, переданных в государственную собственность Архангельской области, вышедшим на пенсию до 31 декабря 2011 года и проживающим в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа) на территории Архангельской области, предоставление мер социальной поддержки педагогическим работникам государственных медицинских организаций Архангельской области в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа) Архангельской области, а также финансовое обеспечение права работников государственных

медицинских организаций на компенсацию иных расходов (за исключением работников государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения Архангельской области, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Архангельской области).

Возмещение расходов работникам, осуществляющим свою деятельность в системе обязательного медицинского страхования и выполняющим государственное задание, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации пропорционально фактически отработанному времени.

В рамках данного мероприятия осуществляется реализация положений областных законов от 22 июня 2005 года [N 52-4-ОЗ](#) "О мерах социальной поддержки отдельных категорий квалифицированных специалистов, проживающих и работающих в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа)" и от 2 июля 2013 года [N 712-41-ОЗ](#) "Об образовании в Архангельской области", [постановления](#) Правительства Архангельской области от 30 марта 2010 года N 79-пп "Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки педагогическим работникам государственных образовательных организаций Архангельской области и муниципальных образовательных организаций муниципальных образований Архангельской области, государственных организаций Архангельской области для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и государственных медицинских организаций Архангельской области в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа) Архангельской области", а также с 2016 года - предоставление компенсации расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно, предусмотренных [Законом](#) Российской Федерации от 19 февраля 1993 года N 4520-1 "О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях".

Мероприятие 6.1. Организация повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских кадров.

В рамках данного мероприятия планируется обучение медицинских работников по наиболее востребованным направлениям подготовки, в том числе в 2013 году - повышение квалификации, переподготовка медицинских кадров ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер" в ведущих научных центрах Российской Федерации, во исполнение Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология".

Кроме того, будут реализованы следующие организационные мероприятия, не требующие финансовых затрат:

- совершенствование договорных отношений между министерством здравоохранения, ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, студентами, обучающимися на условиях целевой контрактной подготовки;

- взаимодействие министерства здравоохранения и ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России в целях эффективной организации практической подготовки в государственных медицинских организациях лиц, получающих высшее медицинское образование, высшее фармацевтическое образование, а также дополнительное профессиональное образование в ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, осуществляемое в порядке, утверждаемом постановлением министерства здравоохранения;

- усовершенствование системы мер по заинтересованности главных врачей, руководителей структурных подразделений государственных медицинских организаций в подготовке кадров (стимулирующие надбавки за организацию и проведение практики студентов, предоставление клинической базы для подготовки студентов, интернов, ординаторов, слушателей курсов усовершенствования врачей);

- планирование в бюджетах государственных медицинских организаций средств для оплаты руководителям производственной практики студентов (заведующим отделениями, практическим врачам, старшим и главным медицинским сестрам);

- организация на базе ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России проведения

экзамена для студентов старших курсов, лиц с неполным и полным высшим образованием для последующей их работы в качестве средних медицинских работников;

формирование плана приема студентов, клинических интернов и ординаторов с учетом потребностей Архангельской области;

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

совершенствование профориентационной работы среди обучающихся общеобразовательных организаций;

развитие опыта совместной (министерство здравоохранения и ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России) деятельности по оказанию медицинской помощи сельскому населению (выездные бригады, командировки клинических интернов, студенческие медицинские отряды);

включение в договоры о совместной деятельности ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России и государственных медицинских организаций вопроса о возможности привлечения преподавателей клинических кафедр для работы в государственных медицинских организациях на договорной основе, а также о возможности привлечения наиболее квалифицированных врачей для работы с интернами, ординаторами на договорной основе с ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, организация курсов усовершенствования для врачей, участвующих в педагогическом процессе по педагогике и психологии высшей школы;

заключение трехстороннего договора о сотрудничестве между министерством здравоохранения, министерством образования и науки, ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России по планированию и реализации программ по формированию здорового образа жизни, проведению практик студентов в образовательных организациях;

организация в рамках внедрения института общей врачебной практики следующих мероприятий:

а) подготовка кадров по общей врачебной практике: проведение курсов усовершенствования врачей и средних медицинских работников общей практики, стажировка специалистов общих врачебных практик в других субъектах Российской Федерации;

б) совершенствование работы учебно-методического центра для подготовки специалистов общей врачебной практики (семейной медицины);

в) организация работы тьюторов (наставников врачей общей практики);

увеличение государственного задания на последиplomную подготовку специалистов со средним профессиональным образованием;

формирование в Архангельской области кадрового совета в составе главных внештатных специалистов, главных врачей и заведующих клиническими кафедрами ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России;

проведение реорганизационных мероприятий в государственных медицинских организациях в форме слияния и присоединения, в результате которых оптимизируется штатное расписание;

участие в реализации государственных программ Архангельской области по обеспечению жильем, строительству служебного жилья;

создание на территории Архангельской области научно-образовательно-медицинского кластера с целью эффективного функционирования системы подготовки медицинских кадров, увеличения доли квалифицированных специалистов. Участники кластера - министерство здравоохранения, ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, государственные медицинские организации, общественные организации.

## **2.28. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 7**

Реализацию мероприятий [пунктов 1.1, 2.3, 3.1](#) (в части конкурса "Самый пожаробезопасный объект здравоохранения"), [4.2, 5.1, 6.1](#) перечня мероприятий

подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются бюджетным и автономным учреждениям в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Средства на реализацию мероприятий [пунктов 1.1, 5.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) предоставляются на выполнение функций казенными учреждениями.

Реализацию мероприятия [пункта 1.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители мероприятия определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Реализацию мероприятия [пункта 2.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. С целью финансирования мероприятия [пункта 2.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетного трансферта на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек.

Единовременная компенсационная выплата в 2013 - 2017 годах в размере 1 млн. рублей предоставлялась медицинским работникам в возрасте до 35 лет (с 1 января 2015 года - до 45 лет, с 1 января 2016 года - до 50 лет), имеющим высшее медицинское образование, прибывшим в 2013 - 2017 годах на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, расположенный на территории Архангельской области, или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, расположенный на территории Архангельской области, из другого населенного пункта. С 1 января 2018 года единовременная компенсационная выплата предоставляется медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, в размере 1 млн. рублей для врачей и 500 тыс. рублей для фельдшеров, заключившим с министерством здравоохранения договор об осуществлении единовременной компенсационной выплаты, и осуществляется в порядке, установленном Положением о предоставлении единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, утвержденным настоящим постановлением. С 1 января 2020 года единовременная компенсационная выплата предоставляется медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с государственной медицинской организацией на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со [статьей 350](#) Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в программный реестр должностей, в размере: 2 млн. рублей для врачей и 1 млн. рублей для фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, Арктической зоне Российской Федерации; 1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа (за исключением указанных в [абзацах втором и третьем](#) настоящего подпункта), либо города с населением до 50 тыс. человек.

Единовременная денежная выплата в 2013 году молодым специалистам, окончившим в 2013 году профессиональные образовательные организации в области здравоохранения и

трудоустроившимся в государственные медицинские организации, единовременная денежная выплата с 2014 года в размере 50,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и трудоустроившимся в государственные медицинские организации, единовременная денежная выплата с 2014 года в размере 25,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим профессиональные образовательные организации и трудоустроившимся в государственные медицинские организации осуществляются в порядке, утвержденном постановлением министерства здравоохранения.

Реализацию мероприятия [пункта 2.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения.

Единовременная денежная выплата в 2015 - 2017 годах в размере 500,0 тыс. рублей медицинским работникам, окончившим профессиональные образовательные организации, заключившим с министерством здравоохранения договор и трудоустроившимся в государственные медицинские организации для работы в фельдшерско-акушерских пунктах, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области, осуществляется в порядке, утвержденном постановлением Правительства Архангельской области.

В 2019 году единовременная денежная выплата в размере 500,0 тыс. рублей медицинским работникам, окончившим профессиональные образовательные организации, заключившим с министерством здравоохранения договор и трудоустроившимся в государственные медицинские организации для работы в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулаториях, станциях (отделениях) скорой медицинской помощи, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области, осуществляется в порядке, утвержденном постановлением министерства здравоохранения.

Реализацию мероприятия [пункта 3.1](#) (за исключением конкурса "Самый пожаробезопасный объект здравоохранения") перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Проведение конкурсов профессионального мастерства "Лучший врач года", "Лучшая медицинская сестра года", "Лучший наставник", "Лучший провизор", "Гранд молодому специалисту на реализацию проектов в области здравоохранения", "Лучший молодой специалист" и иных тематических конкурсов, массовых мероприятий (съезды врачей, фельдшеров, врачей и медицинских сестер общей практики) осуществляется в порядке, утвержденном постановлением министерства здравоохранения.

Реализацию мероприятия [пункта 3.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения.

Реализацию мероприятия [пункта 4.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет ГАПОУ АО "Архангельский медицинский колледж". Средства на реализацию мероприятий направляются в форме субсидии бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 7, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Реализацию мероприятия [пункта 4.3](#) перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет ГАПОУ Архангельской области "Архангельский медицинский колледж". Средства на реализацию мероприятия предоставляются ГАПОУ Архангельской области "Архангельский медицинский колледж" в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

**Перечень** мероприятий подпрограммы N 7 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

**2.29. ПАСПОРТ**  
**подпрограммы N 8 "Совершенствование системы лекарственного**  
**обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях"**

Наименование подпрограммы	- "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях" (далее - подпрограмма N 8)
Ответственный исполнитель программы	- министерство здравоохранения
Соисполнители программы	- нет
Участники подпрограммы	- ГБУЗ "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД"
Цель подпрограммы	- повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения. <a href="#">Перечень</a> целевых показателей подпрограммы N 8 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	- задача N 1 - обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения; задача N 2 - предупреждение распространенности ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С; задача N 3 - снижение уровня или сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется путем проведения иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям; задача N 4 - совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; задача N 5 - обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения; задача N 6 - совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной

		социальной помощи в виде набора социальных услуг; задача N 7 - повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников
Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	подпрограмма N 8 реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 год; второй этап: 2016 - 2024 год.
Объемы и источники финансирования подпрограммы	–	общий объем финансирования составляет 18 876 081,7 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 6 411 825,9 тыс. рублей; областного бюджета – 12 464 255,8 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 0,0 тыс. рублей

### 2.30. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 8, описание основных проблем

Лекарственные средства играют важную роль в обеспечении здоровья населения и вносят значительный вклад в снижение уровня заболеваемости и смертности. В то же время на проведение лекарственной терапии приходится значительная доля затрат в системе здравоохранения.

Приоритетные социально-экономические задачи в сфере лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на долгосрочную перспективу определены [Стратегией](#) лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2013 года N 66.

Стратегия предусматривает:

сохранение объема государственных гарантий в части обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения;

повышение доступности лекарственных препаратов для медицинского применения при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях;

рациональное использование лекарственных препаратов для медицинского применения;

усиление профилактического компонента в здравоохранении;

привлечение медицинских и фармацевтических работников к формированию системы рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения;

информирование граждан о реализуемых программах лекарственного обеспечения;

стимулирование использования лекарственных препаратов для медицинского применения, произведенных на территории Российской Федерации;

совершенствование контрольно-разрешительной системы в сфере обращения лекарственных средств.

Доступность лекарственного обеспечения определяется ассортиментом лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке, ценами на них, а также приближенностью для населения точек отпуска товаров аптечного ассортимента.

Улучшению лекарственного обеспечения сельских жителей в значительной степени способствовало принятие Федерального [закона](#) от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", которым разрешена розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения в амбулаториях, ФАП, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики, расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

По состоянию на 31 декабря 2012 года розничную торговлю лекарственными препаратами на территории Архангельской области осуществляли 657 аптечных организаций, а также 432 ФАП, 15 врачебных амбулаторий, 6 отделений, 2 участковые больницы, расположенные в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

Среднее количество жителей Архангельской области, обслуживаемых одной аптечной организацией, составило 1782 человека (в городах - 1722, в сельских населенных пунктах - 2013), а с учетом розничной реализации обособленными подразделениями государственных медицинских организаций - 465. В среднем по Российской Федерации одна аптечная организация обслуживает 2674 человека, в городах - 2279 человек, в сельских населенных пунктах - 3069 человек.

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 аптечных организациях путем введения соответствующей информации на сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

В 2017 году в указанном мониторинге участвовало 40 аптечных и 22 медицинских организации Архангельской области. В амбулаторном сегменте мониторингу подлежало 335 международных непатентованных наименований лекарственных препаратов, в госпитальном сегменте - 389 международных непатентованных наименований.

По данным Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, розничные цены на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты отечественного производства по России за 2017 год снизились по сравнению с 2016 годом на 2,5 процента, по Северо-Западному округу - на 1,5 процента, по Архангельской области - на 0,7 процента.

Розничные цены на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты зарубежного производства по России за 2017 год снизились по сравнению с 2016 годом на 1,3 процента, по Северо-Западному федеральному округу - на 1,1 процента, по Архангельской области - на 0,1 процента.

Ассортимент жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, имеющих в аптечных организациях и государственных медицинских организациях, в течение 2012 года был стабильно выше, чем в среднем по субъектам Российской Федерации.

Помимо цены экономическая доступность лекарственной помощи достигается компенсацией расходов из следующих источников:

1. Лекарственное обеспечение, предусмотренное территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

2. Государственная социальная помощь отдельным категориям граждан, предусмотренная Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" и распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2017 года N 2323-р в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами (далее - ОНЛС) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи за счет средств федерального бюджета. С 2008 года полномочия по организации обеспечения указанных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания переданы субъектам Российской Федерации.

Следует отметить, что в связи с изменениями, внесенными в Федеральный закон от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", в 2005 году наблюдался резкий рост расходов из государственных источников финансирования на льготное лекарственное обеспечение. Так, в 2016 году в Архангельской области отпущено лекарственных препаратов и медицинских изделий по рецептам врачей для льготных



категорий граждан на сумму 1044,9 млн. рублей, в 2017 году - на сумму 1527,3 млн. рублей.

3. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан и больных отдельными видами заболеваний, осуществляемое в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" (далее - постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890) за счет средств областного бюджета.

Круг лиц, имеющих право на получение лекарственных препаратов по рецептам врачей бесплатно, в Архангельской области расширен за счет включения пациентов, перенесших операцию по стентированию сосудов. Данные пациенты получают по рецептам врачей бесплатно антиагрегант Клопидогрел.

С 2005 года на территории Архангельской области удалось создать действующий механизм централизованной системы льготного лекарственного обеспечения, разработать и внедрить компьютерные программы персонифицированного учета граждан, получающих лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания, мониторинга выписки и обслуживания рецептов, медико-экономической экспертизы обоснованности назначений и предъявленных счетов на оплату обслуженных рецептов.

Для ведения более детализированного учета льготного лекарственного обеспечения, улучшения планирования потребности в лекарственных препаратах, выявления соответствия проводимой терапии имеющимся стандартам лечения сформированы регистры больных злокачественными новообразованиями, хроническими заболеваниями (сахарный диабет, бронхиальная астма, фенилкетонурия, гемофилия, рассеянный склероз, муковисцидоз, детский церебральный паралич, хронический миелолейкоз, лимфопролиферативные заболевания, гипотизарный нанизм). Указанные регистры дают возможность оценить эффективность терапии и сделать выводы о результативности вложения средств в льготное лекарственное обеспечение.

Объемы финансовых средств, выделяемых из областного бюджета на приобретение лекарственных препаратов для обеспечения льготных категорий граждан, с 2005 по 2017 годы увеличились более чем в 9 раз - с 107,16 млн. рублей до 1052,3 млн. рублей. Расходы из расчета на одного льготника в месяц за эти годы также выросли, так как численность граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета, постоянно увеличивалась (с 72 554 человек в 2005 году до 176 191 человека в 2017 году.).

В 2017 году на льготное лекарственное обеспечение из областного бюджета выделено 1052,3 млн. рублей. Численность граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета в связи с внесением изменений в областной закон "О мерах социальной поддержки отдельных групп населения Архангельской области в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", составила 176 191 человек, таким образом, на одного льготника приходится 5972,5 рубля в год, или 497,7 рубля в месяц.

Вместе с тем на лекарственное обеспечение одного онкологического больного в амбулаторных условиях тратится в среднем 19 200 рублей в год, на больного сахарным диабетом - 11 240 рублей в год.

Для больных ревматоидным артритом (включая ювенильный ревматоидный артрит) закупаются генно-инженерные биологические препараты, применение которых позволяет значительно улучшить утраченные двигательные функции вплоть до полного восстановления. Сумма финансовых средств, необходимых на их приобретение, составляет 15,4 млн. рублей в год. Трое детей-инвалидов, страдающих легочной гипертензией, получают лекарственные препараты Силденафил и Бозентан на сумму 6,4 млн. рублей в год.

Регулярно выявляются, в том числе федеральными медицинскими организациями,

новые пациенты, которым требуется дорогостоящее лечение: с хронической синегнойной инфекцией - антибиотик Тобрамицин, с инвазивными грибковыми инфекциями - Позаконазол и так далее.

Несмотря на то, что исполнительными органами государственной власти Архангельской области прикладываются все усилия для исполнения полномочий по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами льготных категорий населения, закрыть существующую потребность в лечении всех нуждающихся только из средств областного бюджета не представляется возможным. В случае выделения финансовых средств из федерального бюджета на обеспечение дорогостоящими лекарственными препаратами указанных больных в сумме 60,9 млн. рублей в год появилась бы возможность расширить перечень лекарственных препаратов, предоставляемых по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета детям первых трех лет жизни, детям из многодетных семей в возрасте до 6 лет, больным бронхиальной астмой, эпилепсией, шизофренией, а также увеличить количество предоставляемых тест-полосок для контроля уровня глюкозы крови больным сахарным диабетом.

4. Обеспечение лекарственными препаратами при оказании амбулаторно-поликлинической помощи по высокочувствительным заболеваниям (злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилия, муковисцидоз, гипопизарный нанизм, болезнь Гоше, рассеянный склероз, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного) X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и/или тканей) по утверждаемому Правительством Российской Федерации перечню лекарственных препаратов, централизованно закупаемых за счет средств федерального бюджета.

Федеральным [законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" с 1 января 2014 года полномочия по организации обеспечения лиц, страдающих данными заболеваниями, передаются исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации. Средства на осуществление переданных полномочий предусматриваются в виде субвенций из федерального бюджета, объем которых рассчитывается исходя из численности лиц, включенных в регистр лиц, страдающих высокочувствительными заболеваниями, и норматива финансовых затрат, устанавливаемого Правительством Российской Федерации.

5. Обеспечение лекарственными препаратами для лечения отдельных социально значимых заболеваний в рамках амбулаторно-поликлинической помощи, закупаемыми централизованно в соответствии с ФЦП "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)", а также в рамках национального проекта "Здоровье".

6. Вакцинация 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.

7. Согласно Федеральному [закону](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане, страдающие заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, обеспечиваются лекарственными препаратами для лечения данных заболеваний за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

За 2017 год пациенты, включенные в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, обеспечены на сумму 76 835,5 тыс. рублей. В региональном сегменте Регистра имеется информация о 149 пациентах, в их числе 75 детей. С диагнозом пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Маркафавы-Микели) в региональном сегменте Регистра состоит 6 человек (взрослых). Согласно заявкам

государственных медицинских организаций Архангельской области терапию препаратом Экулизумаб за счет средств областного бюджета получают 2 пациента. Стоимость лечения одного больного составляет около 30 млн. рублей в год.

Своевременное и качественное обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в амбулаторных условиях способствует улучшению результатов лечения, снижению числа неоправданных госпитализаций и времени пребывания больного в круглосуточном стационаре, что в конечном итоге приводит к оптимизации затрат в здравоохранении.

Совершенствование системы лекарственного обеспечения в рамках подпрограммы N 8 предполагает решение следующих проблем:

нерациональное и неэффективное использование лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе антимикробных, при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, не соответствующее общепринятым мировым подходам к диагностике и лечению;

отсутствие механизмов стимулирования использования воспроизведенных лекарственных препаратов для медицинского применения;

низкий уровень использования информационных технологий в области рациональной фармакотерапии;

недостаточный уровень информирования граждан о реализуемых программах лекарственного обеспечения;

недостаточная доступность лекарственных препаратов для медицинского применения для граждан, проживающих в сельских населенных пунктах и отдаленных районах с неразвитой транспортной инфраструктурой;

низкий уровень вовлечения профессиональных ассоциаций в повышение квалификации медицинских и фармацевтических кадров в части рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины;

низкая доступность лекарственного обеспечения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях гражданам, не имеющим право на лекарственное обеспечение бесплатно или со скидкой;

недостаточное использование результатов достижений фундаментальной и прикладной науки в практическом здравоохранении;

ограничение возможности дальнейшего расширения Национального календаря профилактических прививок в связи с отсутствием отечественных многокомпонентных комбинированных вакцин;

несовершенство системы государственных закупок лекарственных препаратов для медицинского применения;

нарушения в системе обеспечения и контроля "холодовой" цепи при транспортировании и хранении лекарственных препаратов для медицинского применения.

Избыточное и необоснованное применение антимикробных препаратов, в том числе при вирусных инфекциях в амбулаторных условиях и для профилактики инфекций в стационарах, недостаточная эффективность системы мониторинга распространения нозокомиальных инфекций, недостаточность данных об особенностях распространения и механизмах антимикробной резистентности микроорганизмов приводят к развитию антибиотикорезистентности.

Резистентность к антимикробным препаратам имеет не только колоссальные медицинские последствия, но также приводит к существенным экономическим потерям для индивидуального пациента и общества в целом. В настоящее время проблема резистентности приблизилась к критическому уровню. Развитие внутрибольничных инфекций, вызванных резистентными возбудителями, часто нивелирует как результаты высокотехнологичных, дорогостоящих и жизненно важных вмешательств (операции на сердце, трансплантация органов, онкогематология), так и результаты терапии пациентов в отделениях общехирургического профиля, интенсивной терапии, неонатологии и других.

Назрела необходимость принятия комплекса мер и подходов, направленных на совершенствование антимикробной терапии и способов борьбы с бактериальной резистентностью. Для разработки мероприятий по профилактике антимикробной резистентности министерством здравоохранения создана рабочая группа. На начальном этапе необходимо организовать мониторинг формирования и распространения антимикробной резистентности среди ведущих возбудителей внебольничных и нозокомиальных инфекций человека, в каждой государственной медицинской организации сформировать паспорт резистентности.

При формировании перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на госпитальном этапе и в амбулаторных условиях планируется привлекать экспертов в области антибиотикорезистентности и учитывать показатели мониторинга бактериальной резистентности.

В целях повышения доступности лекарственной помощи в Архангельской области реализуется комплекс мер по взаимодействию между медицинскими, аптечными организациями и организациями социального обслуживания населения по обеспечению граждан пожилого возраста лекарственными препаратами, назначенными им по медицинским показаниям врачом (фельдшером), в том числе по доставке на дом.

5 марта 2013 года заключено соглашение об организации взаимодействия между министерством труда, занятости и социального развития, министерством здравоохранения и государственным унитарным предприятием Архангельской области "Фармация" (далее - ГУП "Фармация") по обеспечению граждан пожилого возраста лекарственными препаратами, назначенными им по медицинским показаниям врачом (фельдшером), в том числе с доставкой на дом, регулирующее, в том числе, порядок обмена информацией и информирования населения.

Указанное соглашение предусматривает порядок взаимодействия сторон, в том числе информационного обмена, осуществление контроля исполнения услуги.

Предусмотрена возможность внеочередного обслуживания социальных работников в аптечных организациях (обеспечение по льготным рецептам, покупка медицинских товаров за наличный расчет, предварительный заказ товаров): к конкретному социальному работнику прикреплена аптечная организация для внеочередного обслуживания по льготным рецептам, покупки товаров аптечного ассортимента для медицинской помощи за наличный расчет, для предварительного заказа товаров аптечного ассортимента.

ГУП "Фармация" организована работа справочной службы (телефон "горячей линии"), принимающей обращения от населения по всем вопросам лекарственного обеспечения, в том числе по доставке на дом.

Осуществляется доставка лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, выписанных врачом (фельдшером) на льготных условиях, на дом гражданам старше пенсионного возраста работниками аптечных организаций, фельдшерами ФАП в отдаленных, труднодоступных местностях, а также работниками стационарных учреждений, обслуживающих пожилых граждан (специализированные отделения государственных медицинских организаций, имеющие койки сестринского ухода, организации социального обслуживания, предоставляющие социальные услуги в стационарной форме).

По результатам еженедельного мониторинга, проводимого министерством здравоохранения, за 2012 год доставлены лекарственные препараты, изделия медицинского назначения по 86 154 льготным рецептам (5,8 процента от общего числа обслуженных рецептов) на общую сумму 37,2 млн. рублей, по состоянию на 1 марта 2013 года - 11 356 льготных рецептов (5,5 процента от общего числа обслуженных) на общую сумму 5,44 млн. рублей.

При необходимости доставки лекарств на дом в свободное от должностных обязанностей время министерством труда, занятости и социальной развития будет

рассмотрена возможность материального стимулирования социальных работников, оказывающих указанные услуги, в том числе за счет внебюджетных источников.

Организовано размещение информации о предоставлении комплексными центрами социального обеспечения услуг покупки и доставки товаров аптечного ассортимента в аптечных организациях, государственных медицинских организациях, средствах массовой информации, информационно-телекоммуникационных сетях.

Информация об оказании услуги покупки и доставки медикаментов и изделий медицинского назначения предоставляется населению социальными работниками комплексных центров социального обслуживания при личном посещении, по телефону, по электронной почте, путем ответа на письменное заявление и размещается на стендах в государственных медицинских организациях, в средствах массовой информации.

Информирование также производится непосредственно врачом (фельдшером) при приеме пожилого человека в государственных медицинских организациях и при посещении на дому.

В рамках реализации подпрограммы N 8 планируется проведение следующих организационных мероприятий:

- внедрение современных клинических рекомендаций (протоколов) ведения больных;
- создание эффективной системы рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения на основе принципов доказательной медицины;

- ведение регистров пациентов, обеспечивающих принятие решений по льготному лекарственному обеспечению с учетом персональных данных;

- внедрение системы электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения с возможностью их интеграции с системами поддержки принятия решений в области рациональной фармакотерапии (автоматическая проверка правильности назначенного режима дозирования, прогнозирование взаимодействий лекарственных препаратов для медицинского применения, автоматическая проверка на наличие показаний и противопоказаний);

- внедрение механизмов стимулирования рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения в целях эффективного управления ресурсами здравоохранения;

- совершенствование порядка формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на госпитальном этапе и в амбулаторных условиях с учетом их фармакоэкономической эффективности и клинических рекомендаций;

- совершенствование государственной контрольно-разрешительной системы в сфере обращения лекарственных средств путем осуществления контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения на всех этапах их обращения.

На втором этапе реализации подпрограммы N 8 (2016 - 2024 годы) планируется:

- внедрение оптимальной модели системы референтных цен по результатам проведения соответствующего пилотного проекта, что позволит избежать риски неуправляемого роста цен на лекарственные препараты для медицинского применения и расходы на лекарственное обеспечение населения, а также оптимизировать использование имеющихся ресурсов здравоохранения;

- внедрение на территории Архангельской области оптимальной модели системы лекарственного обеспечения бесплатно или со скидкой отдельных категорий граждан за счет средств федерального и областного бюджетов с учетом опыта пилотных проектов лекарственного страхования в субъектах Российской Федерации;

- проведение мероприятий по совершенствованию лекарственного обеспечения населения трудоспособного возраста, не имеющего права на бесплатное лекарственное обеспечение или со скидкой.

Подпрограмма N 8 также предусматривает совершенствование лекарственного обеспечения при оказании скорой медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда.

Эффективным и доказательно снижающим госпитальную летальность у данной категории больных является метод системного лекарственного тромболитика. За последние 5 лет (2008 - 2012 годы) бригадами скорой медицинской помощи в городе Архангельске выполнено 308 процедур лекарственного тромболитика, что составляет 22,3 процента от общей численности больных, перенесших инфаркт миокарда. В 2008 - 2011 годах расходы на приобретение лекарственных препаратов для проведения тромболитика были предусмотрены в бюджете муниципального образования "Город Архангельск". С 2012 года финансирование данного мероприятия прекращено и количество проведенных тромболитиков значительно уменьшилось. Установленный с 1 января 2013 года в рамках системы ОМС тариф за 1 вызов не позволяет обеспечить данный вид помощи пациентам с острым инфарктом миокарда в необходимом объеме, поэтому подпрограммой N 8 предусмотрено приобретение лекарственного препарата Альтеплаза для проведения 50 процедур догоспитального тромболитика у пациентов с острым инфарктом миокарда.

Подпрограмма N 8 также предусматривает совершенствование системы мер по снижению количества лиц, зараженных инфекционными заболеваниями, включая:

профилактику и лечение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С;  
реализацию Национального календаря прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.

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 выделяются финансовые средства на приобретение противовирусных препаратов в сумме 11 млн. рублей в год, 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 ежегодно.

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.

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.

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 10 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 вакцинация против ветряной оспы, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции включена в программы иммунизации и доказала свой эпидемиологический и экономический эффект.

В результате реализации подпрограммы N 8 ожидается:

формирование и функционирование системы рационального назначения и применения лекарственных препаратов для медицинского применения;

повышение удовлетворенности населения доступностью лекарственного обеспечения;

обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения;

обеспечение приоритетных потребностей здравоохранения в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации;

повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников и повышение качества оказываемой медицинской помощи;

снижение показателей заболеваемости и смертности.

### **2.31. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 8**

Мероприятие 1.1. Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания отдельных групп населения, в том числе оказание услуг по их приемке, хранению и доставке.

В рамках данного мероприятия планируется исполнение социальных обязательств в части предоставления лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания при амбулаторном лечении.

Закупка лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания будет осуществляться в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Порядок выписки рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия, продукты специализированного лечебного питания и правила отпуска их из аптечных организаций определены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Противотуберкулезные препараты и антиретровирусные препараты выдаются медицинскими работниками непосредственно в государственных медицинских организациях в соответствии с законодательством Архангельской области.

На втором этапе реализации подпрограммы N 8 (2016 - 2024 годы) планируется

внедрение на территории Архангельской области оптимальной модели системы лекарственного обеспечения с учетом опыта пилотных проектов лекарственного страхования в субъектах Российской Федерации.

В соответствии с [пунктом 10](#) Правил хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 года N 1148, охрана помещений, относящихся к 1-й и 2-й категориям (помещения производителей и изготовителей (за исключением аптечных учреждений) наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, предназначенных для хранения исходных материалов и готовой продукции (за исключением продукции, находящейся в незавершенном производстве), а также помещения организаций, осуществляющих оптовую торговлю наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами и (или) переработку наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, предназначенные для хранения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а также помещения аптечных учреждений, предназначенные для хранения месячного запаса наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях), осуществляется на договорной основе подразделениями вневедомственной охраны полиции.

В связи с отсутствием на территории Вилегодского, Лешуконского и Холмогорского районов Архангельской области указанных структур министерством здравоохранения в рамках мероприятия будет осуществляться закупка услуг по хранению наркотических, психотропных и сильнодействующих лекарственных препаратов на территории указанных районов Архангельской области в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Мероприятие 1.2. Приобретение лекарственных препаратов для проведения тромболизиса у больных с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе.

В рамках данного мероприятия планируется приобретение министерством здравоохранения препарата Альтеплаза для оснащения бригад скорой медицинской помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская станция скорой медицинской помощи".

Мероприятие 1.3. Обеспечение лекарственными препаратами для проведения специфической фармакотерапии радиационных и химических поражений при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в результате применения средств радиационного и химического терроризма.

В рамках данного мероприятия планируется сформировать резерв лекарственных препаратов в целях ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций радиационного и химического характера на территории Архангельской области.

Мероприятие 2.1. Приобретение противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и/или гепатитов В и С.

В рамках мероприятия за счет средств областного бюджета предусмотрено приобретение лекарственных препаратов для лечения больных с хроническими вирусными гепатитами В и С (не менее 16 пациентов в год) на базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница". Отбор пациентов проводится врачебной комиссией ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница". В рамках подпрограммы N 8 будут обеспечены противовирусными лекарственными препаратами женщины фертильного возраста, имеющие или планирующие детей, лица, проживающие в семейных очагах по хроническим вирусным гепатитам, лица с быстрым прогрессирующим течением заболевания, медицинские работники.

За счет средств федерального бюджета в 2013 году предусмотрено приобретение противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека (320 человек) и вирусами гепатита В и С в сочетании с ВИЧ-инфекцией (10 человек). Антивирусная терапия у данных пациентов будет проводиться на базе ГБУЗ "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД".



Мероприятие 2.2. Химиофилактика ВИЧ-инфекции профессиональных заражений медицинских работников и постконтактная профилактика заражения.

В рамках мероприятия предусмотрено приобретение антиретровирусных препаратов:

- 1) для постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции;
- 2) для профилактики ВИЧ-инфекции у медицинских работников, травмированных инструментами, загрязненными биологическими жидкостями больного ВИЧ-инфекцией (ежегодно травмируется до 25 человек).

Приобретение антиретровирусных препаратов осуществляется ГБУЗ "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД" в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Мероприятие 3.1. Обеспечение иммунобиологическими препаратами населения, в том числе оказание услуг по их приемке, хранению и доставке.

В рамках данного мероприятия планируется приобретение иммунобиологических препаратов для иммунизации населения в рамках 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 следующих инфекций:

- 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;
- 6) вирус папилломы человека - с 2016 года для вакцинации девочек в раннем пубертатном возрасте (за развитие в 80 процентах случаев рака шейки матки отвечает вирус папилломы человека. Рак шейки матки - второе по частоте злокачественное заболевание у женщин в возрасте до 45 лет после рака молочной железы);
- 7) ротавирусная инфекция - с 2018 года (сохраняется распространенность ротавирусной инфекции, особенно в группах риска: дети, граждане пожилого возраста, лица, страдающие хроническими заболеваниями).

Закупка иммунобиологических препаратов для иммунизации населения в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям осуществляется министерством здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок. Грузополучатель иммунобиологических препаратов - фармацевтическая организация, определенная по результатам торгов, которая осуществляет хранение и доставку иммунобиологических препаратов до государственных медицинских организаций в соответствии с разрядкой министерства здравоохранения.

Мероприятие 3.2. Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания в Архангельской области.

Учитывая актуальность проблемы заболеваемости пневмонией и смертности лиц пожилого возраста с хроническими заболеваниями за счет наличия у них дополнительных фоновых факторов риска, повышающих восприимчивость к инфекции и ухудшающих прогноз, важнейшим элементом профилактических мероприятий является вакцинация против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп

риска, проживающих в организациях социального обслуживания в Архангельской области. Охват вакцинацией против пневмококковой инфекции указанной категории граждан составит не менее 95 процентов.

### **2.32. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 8**

Реализацию мероприятий [пунктов 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 3.1, 3.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители данных мероприятий определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок. Реализация мероприятия [пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 2 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в том числе в рамках реализации федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение", реализация мероприятия [пункта 3.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в рамках реализации федерального проекта "Старшее поколение" национального проекта "Демография".

Реализацию мероприятия [пунктов 1.1](#) (в части исполнения судебных решений по лекарственному обеспечению населения), [2.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

С целью финансирования мероприятия [пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме иных межбюджетных трансфертов на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения и субвенций на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, субсидий на реализацию мероприятий по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями ([приложение N 3](#) к государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года N 1640), субсидии на закупку диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

С целью финансирования мероприятий [пункта 2.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетных трансфертов, передаваемых на финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов B и C.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 8, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Исполнители отдельных мероприятий подпрограммы N 8 определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

[Перечень](#) мероприятий подпрограммы N 8 приведен в [приложении N 2](#) к государственной программе.

### 2.33. ПАСПОРТ подпрограммы N 9 "Развитие информатизации в здравоохранении"

Наименование подпрограммы	-	"Развитие информатизации в здравоохранении" (далее - подпрограмма N 9)
Ответственный исполнитель программы	-	министерство здравоохранения
Соисполнители программы	-	нет
Участники подпрограммы	-	бюджетные учреждения; автономные учреждения; министерство здравоохранения; органы местного самоуправления муниципальных образований Архангельской области (далее - органы местного самоуправления)
Цель подпрограммы	-	информационная поддержка медицинского обслуживания населения, оказания медицинских услуг государственными медицинскими организациями. <a href="#">Перечень</a> целевых показателей подпрограммы N 9 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	-	задача N 1 - повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности государственных медицинских организаций, их персонала; задача N 2 - повышение доступности медицинской помощи за счет использования современных информационно-коммуникационных технологий
Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	подпрограмма N 9 реализуется в один этап: 2013 - 2024 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы	-	общий объем финансирования составляет 1 234 836,6 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 1 004 260,9 тыс. рублей; областного бюджета – 230 575,7 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 0,0 тыс. рублей

### 2.34. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 9, описание основных проблем

В Архангельской области ведутся работы по информатизации государственных медицинских организаций. Проводятся работы по оснащению государственных медицинских организаций современной вычислительной и офисной техникой (поставка персональных компьютеров, принтеров, многофункциональных устройств печати и другого периферийного оборудования), по развитию локальных вычислительных сетей государственных медицинских организаций, обеспечению защиты информации, внедрению медицинских и медико-лабораторных информационных систем, созданию информационных сайтов государственных медицинских организаций.

В рамках [Программы](#) модернизации здравоохранения Архангельской области осуществлена поставка 5235 единиц компьютерной техники, осуществлена модернизация ЛВС государственных медицинских организаций, финансирование государственных медицинских организаций на оплату услуг по предоставлению высокоскоростных каналов передачи данных, произведена закупка средств защиты информации. На базе 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. В рамках Программы модернизации здравоохранения Архангельской области запланировано внедрение медицинской информационной системы в 27 государственных медицинских организациях, осуществлено внедрение медицинской информационной системы в 22 государственных медицинских организациях, ведутся работы по внедрению в 5 государственных медицинских организациях. Федеральный сервис электронной записи к врачу эксплуатируют 47 государственных медицинских организаций. Осуществлена поставка 68 инфоматов, в 8 государственных медицинских организациях реализована возможность электронной записи на прием к врачу непосредственно в расписание регистратуры (интеграция с медицинской информационной системой) с использованием инфоматов (подключено 12 инфоматов), осуществляются работы по настройке и подключению инфоматов.

Количество используемых персональных компьютеров в государственных медицинских организациях составляет порядка 6 тыс. единиц. Из общего числа персональных компьютеров порядка 45 процентов используется в административно-хозяйственной деятельности, 55 процентов - для обеспечения лечебного процесса. Учитывая особенности лечебного процесса (сменность работы, совмещения и др.), при количестве работающего медицинского персонала (врачей, медсестер) порядка 20 тыс. человек необходимо 6 - 7 тыс. автоматизированных рабочих мест для обеспечения лечебного процесса. Таким образом, потребность в оснащении государственных медицинских организаций составляет порядка 3,5 - 4,0 тыс. автоматизированных рабочих мест для медицинского персонала. Кроме того, имеющийся парк вычислительной техники постоянно устаревает и выходит из строя.

В рамках [Программы](#) модернизации здравоохранения Архангельской области осуществлялись мероприятия по модернизации ЛВС в 77 государственных медицинских организациях, проводились работы по подключению к каналам передачи данных. В настоящее время требуется проведение мероприятий по дальнейшей модернизации ЛВС. Требуется проведение работ по подключению к каналам передачи данных филиальной сети государственных медицинских организаций (участковые больницы, врачебные амбулатории, ФАП).

В 28 государственных медицинских организациях (или в 38,3 процента от общего количества) эксплуатируется медицинская информационная система, из них в 7 - с использованием лабораторной системы. Для дальнейшей поддержки информационных систем необходимо производить работы по постоянной доработке систем к изменяющейся внешней среде (законодательство, изменения статистической информации, статистических форм, форматов обмена), которую государственные медицинские организации самостоятельно осуществлять не могут. В ряде государственных медицинских организаций используются медицинские информационные системы, требующие существенной доработки (или полной замены с унаследованием накопленных данных).

В сложившейся системе информатизации здравоохранения Архангельской области можно выделить следующие проблемы:

внедрение медицинских информационных систем осуществлено не во всех государственных медицинских организациях, внедренные информационные системы используются не полностью и требуют масштабирования (подключения дополнительных рабочих мест), дополнительно необходимо обеспечить внедрение информационных систем в

государственных медицинских организациях специализированного характера (стоматология, психоневрологические диспансеры);

неполная оснащенность компьютерами, устаревший парк компьютерной техники, особенно в стационарных отделениях территориально удаленных государственных медицинских организациях, филиальной сети (участковые больницы, врачебные амбулатории, ФАП).

Основной задачей подпрограммы N 9 является повышение доступности медицинской помощи за счет использования современных информационно-коммуникационных технологий.

Основной целью информатизации здравоохранения является обеспечение эффективной информационной поддержки организаций системы здравоохранения, а также граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания.

Развитие информатизации здравоохранения позволит обеспечить решение комплекса задач по следующим направлениям:

повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационного обеспечения деятельности государственных медицинских организаций, их персонала;

развитие системы электронной записи к врачу, увеличение числа государственных медицинских организаций, использующих систему электронной записи к врачу.

### **2.35. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 9**

Для реализации поставленных задач включены следующие мероприятия по информационной поддержке медицинского обслуживания населения, оказания медицинских услуг, автоматизации деятельности государственных медицинских организаций на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения.

Мероприятие 1.1. Масштабирование и развитие используемых медицинских информационных систем (автоматизация деятельности медицинского персонала, обеспечение возможности ведения электронной медицинской карты, персонифицированный учет оказанных медицинских услуг):

В рамках реализации мероприятия запланировано финансирование на осуществление работ по внедрению медицинской информационной системы в 10 государственных медицинских организациях. Заложены мероприятия по осуществлению работы по автоматизации лабораторных исследований в 5 государственных медицинских организациях (внедрение лабораторных информационных систем и их интеграция с медицинскими информационными системами). В рамках мероприятия дополнительно запланировано финансирование на обновление парка компьютерной и офисной техники, коммутационного и серверного оборудования в государственных медицинских организациях, в которых запланировано внедрение медицинской информационной системы (лабораторной информационной системы), заложены средства на продолжение работ по масштабированию локальных вычислительных сетей государственных медицинских организаций.

Реализация мероприятия позволит увеличить долю государственных медицинских организаций, которые осуществляют первичный прием и в которых реализована возможность ведения электронных медицинских карт с использованием медицинских информационных систем, до 100 процентов. Реализация мероприятия позволит повысить оперативность, полноту, достоверность получаемой информации, обеспечить увеличение доли государственных медицинских организаций, использующих электронную запись на прием к врачу непосредственно в расписание регистратуры и реализовать возможность ведения электронной медицинской карты во всех государственных медицинских организациях, осуществляющих первичный прием.

### **2.36. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 9**

Реализацию мероприятия **пункта 1.1** перечня мероприятий подпрограммы N 9 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в рамках федерального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)" национального проекта "Здравоохранение".

С целью финансирования мероприятия **пункта 1.1** перечня мероприятий подпрограммы N 9 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетного трансферта на автоматизацию деятельности медицинского персонала, обеспечение возможности ведения электронной медицинской карты, персонализированный учет оказанных медицинских услуг, а также для реализации региональных проектов "Создание Единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)".

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 9, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Исполнители мероприятий подпрограммы N 9 определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

**Перечень** мероприятий подпрограммы N 9 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

### **2.37. ПАСПОРТ подпрограммы N 10 "Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области"**

Наименование подпрограммы	-	"Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области" (далее - подпрограмма N 10)
Ответственный исполнитель подпрограммы	-	министерство здравоохранения
Соисполнители подпрограммы	-	министерство строительства и архитектуры
Участники подпрограммы	-	бюджетные учреждения; автономные учреждения; государственные казенные учреждения здравоохранения Архангельской области; государственное казенное учреждение Архангельской области "Главное управление капитального строительства" (далее - ГКУ "ГУКС"); частные медицинские организации; организации, осуществляющие предоставление транспортных услуг при оказании скорой медицинской помощи; государственные медицинские организации, учредителем которых не является министерство здравоохранения Архангельской области
Цели подпрограммы	-	приведение материально-технической базы

		<p>государственных медицинских организаций в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи;</p> <p>формирование эффективной системы организации и управления здравоохранением Архангельской области, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению.</p> <p><a href="#">Перечень</a> целевых показателей подпрограммы N 10 приведен в приложении N 1 к государственной программе</p>
Задачи подпрограммы	-	<p>задача N 1 - приведение технического состояния зданий государственных медицинских организаций в соответствии с лицензионными и санитарными требованиями;</p> <p>задача N 2 - оснащение государственных медицинских организаций оборудованием в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи;</p> <p>Задача N 2.1. Осуществление дополнительных мер по защите населения и территорий Архангельской области от распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019);</p> <p>задача N 3 - обновление автотранспорта государственных медицинских организаций;</p> <p>задача N 4 - обеспечение осуществления органами государственной власти Ненецкого автономного округа полномочий по организации специализированной медицинской помощи.</p> <p>Реализация задачи N 4 начиная с 1 января 2015 года приостановлена в соответствии с областным <a href="#">законом</a> Архангельской области от 24 октября 2014 года N 188-11-ОЗ "О внесении изменений в отдельные областные законы, приостановлении действия отдельных областных законов и положений отдельных областных законов и признании утратившими силу отдельных областных законов и положений отдельных областных законов в связи с заключением договора между органами государственной власти Архангельской области и Ненецкого автономного округа о взаимодействии при осуществлении полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации" (далее - областной закон от 24 октября 2014 года N 188-11-ОЗ);</p> <p>задача N 5 - обеспечение работы государственных медицинских организаций, предоставляющих услуги в сфере здравоохранения;</p> <p>задача N 6 - обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения;</p> <p>задача N 7 - обеспечение деятельности министерства здравоохранения как ответственного исполнителя государственной программы</p>
Сроки и этапы реализации	-	подпрограмма N 10 реализуется в два этапа:

подпрограммы		первый этап: 2013 - 2015 год; второй этап: 2016 - 2024 год
Объемы и источники финансирования подпрограммы	–	общий объем финансирования 124 895 828,7 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 5 497 640,9 тыс. рублей; областного бюджета – 119 397 737,8 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 0,0 тыс. рублей; местных бюджетов – 450,0 тыс. рублей»;

### 2.38. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 10, описание основных проблем

В Архангельской области в эксплуатации находится 390 зданий государственных медицинских организаций, 20 процентов из них построены по типовым или индивидуальным проектам, остальные являются приспособленными. По видам благоустройства только 88,5 процента зданий имеют водопровод и 83,3 процента - канализацию, 59,7 процента - горячее водоснабжение и 95,4 процента - центральное отопление. Процент физического износа зданий государственных медицинских организаций достигает 57,3 процента, в аварийном состоянии находится 11,5 процента зданий. Недостаточное финансирование системы здравоохранения Архангельской области не позволяло своевременно проводить капитальные и текущие ремонты, что привело к ухудшению материально-технической базы государственных медицинских организаций и усугубило существующие проблемы, связанные с эксплуатацией зданий и сооружений.

Укрепление материально-технической базы государственных медицинских организаций в части замены изношенного и устаревшего оборудования является актуальной задачей здравоохранения. Во многих государственных медицинских организациях эксплуатируется оборудование с процентом износа 70 - 100 процентов. Наиболее острый дефицит государственные медицинские организации испытывают в современной диагностической аппаратуре (рентгеновском, наркозно-дыхательном, лабораторном, реанимационном оборудовании, аппаратах ультразвуковой и функциональной диагностики, стоматологическом оборудовании).

Необходимость укрепления материально-технической базы государственных медицинских организаций продиктована объективными процессами: потребностью населения в увеличении объема и качества медицинской помощи, растущим использованием эффективных лечебно-диагностических технологий, наличием диспропорции в оснащении государственных медицинских организаций, недостаточным развитием стандартизации предоставляемых населению медицинских услуг, ограниченностью ресурсов, которыми располагает система здравоохранения Архангельской области.

В соответствии со [статьей 37](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" медицинская помощь должна организовываться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

С реализацией мероприятий приоритетного национального проекта "Здоровье" и [Программы](#) модернизации здравоохранения Архангельской области активно решались вопросы по замене изношенной и устаревшей медицинской техники и оборудования. Так, в рамках реализации [Программы](#) модернизации здравоохранения Архангельской области в 2011 году закуплено 1009 единиц оборудования, в 2012 году - 427. Проведен ремонт и строительство 24 объектов государственных медицинских организаций и 7 ФАП.



Вместе с тем для организации оказания медицинской помощи, развития современных эффективных методов диагностики и лечения в соответствии с требованием законодательства Российской Федерации необходимо дооснащение государственных медицинских организаций оборудованием и мебелью.

Для оснащения всех государственных медицинских организаций в соответствии с порядками оказания медицинской помощи всего необходимо 26 911 единиц медицинского оборудования (из них 5952 единицы - в сфере родовспоможения и оказания медицинской помощи детям) общей стоимостью более 2,8 млрд. рублей, из которых 5595 единиц - одноразовое оборудование и расходные материалы на сумму более 1 млн. рублей.

Скорая медицинская помощь Архангельской области представлена станциями скорой медицинской помощи в городах Архангельске и Северодвинске и отделениями скорой медицинской помощи в иных государственных медицинских организациях.

На оснащении службы скорой медицинской помощи (включая специализированную санитарно-авиационную медицинскую помощь) имеется 269 единиц санитарного автотранспорта, из них 46 процентов имеют срок эксплуатации более 5 лет (то есть 100-процентный износ).

Согласно проведенному анализу лишь 62 автомобиля (23,0 процента) полностью укомплектованы медицинским оборудованием в соответствии с требованиями [приказа](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 декабря 2005 года N 752 "Об оснащении санитарного автотранспорта".

В целях обновления парка автомобилей скорой медицинской помощи с учетом прогнозируемого износа необходимо приобретение автомобилей, оснащенных в соответствии с утвержденными табелями оснащения, что позволит обновить парк санитарного автотранспорта. Все автомобили скорой медицинской помощи будут оснащены медицинским оборудованием в соответствии со стандартами оснащения.

Имеющиеся проблемы по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций в части проведения ремонтов, замены изношенного и устаревшего оборудования, оснащения в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи, устранения предписаний органов, осуществляющих надзор за деятельностью государственных медицинских организаций, будут решаться в рамках реализации мероприятий подпрограммы N 10.

В целях обеспечения предоставления услуг в сфере здравоохранения в Архангельской области работают 3 государственных медицинских организации: ГБУЗ "Архангельский центр медицинской профилактики", государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Бюро судебно-медицинской экспертизы" (далее - ГБУЗ "Бюро судебно-медицинской экспертизы"), ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр".

Организацию и выполнение мероприятий по накоплению, хранению, сбережению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва, учету и контролю их количественного и качественного состояния, постоянное обеспечение надлежащих условий хранения материальных ценностей мобилизационного резерва и готовность к выдаче их по назначению в установленные сроки осуществляет государственное казенное учреждение здравоохранения Архангельской области особого типа "Архангельский медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" (далее - ГКУЗ "Резерв").

В рамках своих полномочий министерство здравоохранения обеспечивает обязательное медицинское страхование неработающего населения Архангельской области.

[Реализация](#) мер по энергосбережению и повышению энергетической эффективности в государственных медицинских организациях приведена в приложении N 4 к государственной программе.

В целях создания благоприятных условий для привлечения медицинских работников в государственные медицинские организации и устранения дефицита медицинских кадров в соответствии с Федеральным [законом](#) от 6 октября 2013 года N 131-ФЗ "Об общих

принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" запланировано приобретение пяти служебных квартир для медицинских работников государственных медицинских организаций.

В связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) необходимо выделение отдельных корпусов и/или отдельных больниц, которые используются только для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019). При отсутствии возможности выделения отдельного здания допускается размещение структурного подразделения государственной медицинской организации для лечения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) в одном здании с другими структурными подразделениями государственной медицинской организации при наличии возможности разделения потоков пациентов и работников (отдельных входов, изолированных от других помещений), а также при наличии изолированной приточно-вытяжной вентиляционной системы или возможности ее изоляции. Оснащение отделений для лечения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) осуществляется в соответствии с минимальными [требованиями](#) к осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19, являющимися приложением N 10 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 года N 198н (далее - минимальные требования).

### **2.39. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 10**

Мероприятие 1.1. Строительство объектов государственных медицинских организаций с учетом требований законодательства в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности.

В рамках мероприятий подпрограммы N 10 запланировано:

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

для ГБУЗ "Плесецкая центральная районная больница" - завершение строительства поликлиники (объект Программы модернизации здравоохранения Архангельской области), а также проектирование и строительство больницы на 15 коек с поликлиникой на 100 посещений, Обозерский филиал;

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

для ГБУЗ "Мезенская центральная районная больница" - строительство корпуса больницы;

для ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер" - реконструкция хирургического корпуса;

для ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" - строительство противопожарного проезда;

для государственных медицинских организаций - строительство ФАП (по 3 в год);

для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Коношская центральная районная больница" - приобретение здания фельдшерско-акушерского пункта;

для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская клиническая детская больница имени П.Г.Выжлецова" - завершение проектирования и строительство нового корпуса;

для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Виноградовская центральная районная больница" - строительство больницы в поселке Березник Виноградовского района Архангельской области;

для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская городская детская поликлиника" - строительство пристройки к

зданию;

для государственных медицинских организаций - проектирование и строительство зданий под размещение офиса врачебной практики.

приобретение, проектирование и строительство модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек;

приобретение служебного жилья для медицинских работников государственных медицинских организаций;

привязка проекта к местности, строительство объектов, в том числе фельдшерско-акушерских пунктов, из модульных конструкций, в том числе услуги по доставке;

проектирование и строительство здания трупохранилища ГБУЗ АО "Шенкурская центральная районная больница" по адресу: Архангельская область, г. Шенкурск, ул. Мира, д. 33.

Мероприятие 1.2. Проведение текущих и капитальных ремонтов, обследований строительных конструкций, технологических присоединений линий электроснабжения, разработка проектно-сметной документации в государственных медицинских организациях с учетом требований законодательства в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности.

В рамках данного мероприятия запланировано проведение капитального ремонта объектов и зданий, включая ремонт кровли, систем вентиляции, котельной, ремонт 5 ФАП, обслуживающих более 2 тыс. человек населения.

Мероприятие 1.3. Осуществление государственных функций государственным казенным учреждением Архангельской области "Главное управление капитального строительства" по содержанию и охране объектов строительства.

В рамках данного мероприятия запланирована оплата земельного налога, коммунальных услуг и охраны двух объектов под строительство объекта "Поликлиника на 375 посещений в смену в п. Плесецк Архангельской области", а также оплата расходов за коммунальные услуги и охрану по объекту "Областная больница в 62-А квартале г. Архангельска.

Мероприятие 2.1. Приобретение оборудования и мебели для государственных медицинских организаций.

В рамках данного мероприятия запланировано приобретение для государственных медицинских организаций анестезиологического и реанимационного оборудования, рентгеновской аппаратуры, аппаратов ультразвукового исследования высокого класса с дополнительными опциями, лабораторных анализаторов, эндоскопического оборудования, стоматологических установок, стерилизационного оборудования, компьютерной техники и программного обеспечения, ремонт медицинского оборудования, транспортировка, консервация и хранение медицинского оборудования.

Дополнительно предусмотрено оснащение оборудованием отделений и подразделений государственных медицинских организаций после завершения строительства или проведения капитальных ремонтов.

Мероприятие 2.2. Дополнительные меры по защите населения и территорий Архангельской области от распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019).

В целях реализации мероприятия планируются оснащение (переоснащение) дополнительно создаваемого или перепрофилируемого коечного фонда государственных медицинских организаций в связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку, а также оплата отпусков и выплата компенсации за неиспользованные отпуска работникам медицинских организаций, осуществляющих предоставление транспортных услуг при оказании скорой медицинской помощи, оказывающим медицинскую помощь и участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и

лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), приобретение медицинского оборудования для оснащения медицинских организаций в целях принятия дополнительных мер по защите населения и территорий Архангельской области от распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), возмещение части затрат, связанных с приобретением в июне 2020 года средств индивидуальной защиты для обеспечения процесса оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019).

Мероприятие 2.3. Дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

В целях обеспечения охраны здоровья населения и нераспространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 августа 2020 года № 2075-р из резервного фонда Правительства Российской Федерации выделены бюджетные ассигнования на предоставление из федерального бюджета иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Мероприятие 3.1. Приобретение автотранспорта для государственных медицинских организаций.

В рамках данного мероприятия запланировано приобретение не менее 40 единиц автотранспорта для государственных медицинских организаций.

Реализация мероприятий подпрограммы N 10 позволит укрепить материально-техническую базу государственных медицинских организаций за счет проведения текущих и капитальных ремонтов, оснащения оборудованием, а также строительства новых объектов, повысить качество и своевременность оказания скорой, в том числе санитарно-авиационной, медицинской помощи жителям Архангельской области.

Указанные мероприятия будут способствовать приведению технического состояния зданий в соответствие с лицензионными и санитарными требованиями для осуществления медицинской деятельности, обеспечению безопасных условий трудовой деятельности и охране труда медицинских работников.

Реализация подпрограммы N 10 позволит также провести восстановление инженерных систем и коммуникаций, улучшить внутренний и внешний вид объектов здравоохранения.

Оснащение государственных медицинских организаций оборудованием и мебелью позволит организовать оказание медицинской помощи населению в соответствии с требованиями порядков и стандартов оказания медицинской помощи. Кроме того, введение в эксплуатацию нового оборудования позволит снизить сроки ожидания диагностических обследований.

Укрепление материально-технической базы государственных медицинских организаций позволит увеличить объемы и качество предоставления медицинских услуг, внедрить современные методы диагностики, а также повысить удовлетворенность населения оказываемой медицинской помощью.

Мероприятие 4.1. Обеспечение осуществления органами государственной власти Ненецкого автономного округа полномочий по организации специализированной медицинской помощи.

Реализация мероприятия позволит снизить объемы специализированной медицинской

помощи жителям Ненецкого автономного округа за счет развития профилактической работы.

Реализация мероприятия 4.1 начиная с 1 января 2015 года приостановлена в соответствии с областным [законом](#) от 24 октября 2014 года N 188-11-ОЗ.

Мероприятие 5.1. Обеспечение предоставления услуг в сфере здравоохранения в Архангельской области государственными медицинскими организациями.

Государственные медицинские организации ГБУЗ "Архангельский центр медицинской профилактики", ГБУЗ "Бюро судебно-медицинской экспертизы", ГКУЗ "Резерв", ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр", ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница", ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница", ГБУЗ "Архангельская городская клиническая поликлиника N 1":

занимаются подготовкой и изданием наглядных и информационных материалов для населения, подготовкой специалистов по вопросам здорового образа жизни, оздоровления и медицинской профилактики;

производят судебно-медицинские экспертизы и исследования, экспертизы качества лекарственных препаратов, патолого-анатомические вскрытия;

осуществляют сбор и обработку статистической информации о деятельности государственных медицинских организаций, здоровье населения, а также о демографической статистике;

составляют и издают справочные, инструктивно-методические материалы, формы учетной и отчетной документации;

осуществляют ведение информационных ресурсов и баз данных;

осуществляют работы по обеспечению требований информационной безопасности;

осуществляют обеспечение повседневной оперативной деятельности;

обеспечивают мероприятия, направленные на охрану и укрепление здоровья;

обеспечивают специальными и молочными продуктами питания;

осуществляют управление проектами, информационно-аналитическую и организационно-методическую деятельность, сбор и обработку статистической информации, проведение образовательных мероприятий.

Государственные медицинские организации осуществляют проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), обеспечивая госпитализацию граждан, находившихся в контакте с больными инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в целях их изоляции.

Мероприятие 6.1. Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения.

Согласно Федеральному [закону](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" министерство здравоохранения является страхователем неработающего населения и, соответственно, плательщиком страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Мероприятие 6.2. Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения Ненецкого автономного округа.

Согласно Федеральному [закону](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", [статья 19](#) областного закона от 12 декабря 2007 года N 467-23-ОЗ "Об осуществлении органами государственной власти Архангельской области на территории Ненецкого автономного округа отдельных государственных полномочий органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам ведения Российской Федерации и по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации" министерство здравоохранения является страхователем неработающего населения Ненецкого автономного округа и, соответственно, плательщиком страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Ненецкого автономного округа.

Реализация мероприятия 6.2 начиная с 1 января 2015 года приостановлена в

соответствии с областным [законом](#) от 24 октября 2014 года N 188-11-ОЗ.

Мероприятие 7.1. Обеспечение деятельности министерства здравоохранения как ответственного исполнителя государственной программы.

Реализация мероприятия позволит создать условия для эффективной реализации государственной программы.

Мероприятие 7.2. Обеспечение реализации [Указа](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики".

Реализация мероприятия позволит обеспечить достижение индикативных значений средней заработной платы.

Мероприятие 7.3. Проведение мероприятий по межведомственному, межрегиональному и международному сотрудничеству в сфере здравоохранения.

Мероприятие 8. Обеспечение независимой оценки качества оказания медицинских услуг в части сбора, обобщения и анализа информации.

Мероприятие 9. Устранение нарушений требований пожарной безопасности и повышение уровня противопожарной защиты в государственных медицинских организациях.

В рамках данного мероприятия запланировано проведение работ по монтажу и модернизации систем автоматической пожарной сигнализации, систем оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре, по приведению путей эвакуации в соответствие с требованиями норм пожарной безопасности, по обеспечению исправности сетей внутреннего противопожарного водопровода, замене электропроводки и электрооборудования по проведению мероприятий по ограничению распространения пожара, приобретению, установке и подключению резервных источников электроснабжения, а также разработке проектно-сметной документации для осуществления данных мероприятий в государственных медицинских организациях.

Реализация данного мероприятия позволит повысить уровень противопожарной защиты в государственных медицинских организациях и снизить вероятность возникновения чрезвычайных ситуаций, вызванных пожаром, а также повысит энергозащищенность государственных медицинских организаций и позволит обеспечить непрерывность электроснабжения медицинских организаций.

Указанные мероприятия будут способствовать снижению материального ущерба и числа пострадавших в случае возникновения пожара и бесперебойную работу медицинского оборудования при аварии на сетях центрального электроснабжения.

Реализация мероприятий подпрограммы N 10 будет способствовать формированию эффективной системы организации и управления здравоохранением Архангельской области, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению.

#### **2.40. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 10**

Реализацию мероприятий [пунктов 1.1, 1.2, 1.3](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения, а также ГКУ "ГУКС". Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ). С 1 января 2016 года средства на реализацию данных мероприятий перечисляются ГКУ АО "ГУКС" в пределах доведенных лимитов бюджетных обязательств. Мероприятия [пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение 2 к государственной программе) подлежат ежегодному включению в областную адресную инвестиционную программу в соответствии с [Правилами](#) формирования областной адресной инвестиционной программы на очередной финансовый год и на плановый период, утвержденными постановлением Правительства Архангельской области от 10 июля 2012 года N 298-пп. Финансирование мероприятий [пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к

государственной программе) осуществляется в соответствии с [Правилами](#) финансирования областной адресной инвестиционной программы и осуществления капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной собственности Архангельской области или в приобретение объектов недвижимого имущества в государственную собственность Архангельской области, утвержденными постановлением Правительства Архангельской области от 9 декабря 2014 года N 516-пп.

Реализация мероприятия [подпункта 10 пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в рамках реализации федерального проекта "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям" национального проекта "Здравоохранение". Реализация мероприятий [подпунктов 16 и 20 пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляется в рамках реализации федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение".

В целях реализации мероприятия [подпункта 17 пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) бюджету муниципального образования "Лешуконский муниципальный район" предоставляются субсидии на софинансирование приобретения объектов недвижимого имущества в муниципальную собственность в соответствии с областным [законом](#) от 17 декабря 2018 года N 35-4-ОЗ "Об областном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов" и соглашением о предоставлении субсидии бюджету муниципального образования "Лешуконский муниципальный район".

С целью финансирования мероприятий [пункта 1.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетных трансфертов на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Реализацию мероприятия [пункта 2.1](#) (в части приобретения необходимого оборудования и мебели для нужд конкретных государственных медицинских организаций), [3.1](#) (в части приобретения автотранспорта для выездной работы), [9](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ). Реализация мероприятия [пункта 3.1](#) осуществляется в том числе в рамках реализации федерального проекта "Безопасность дорожного движения" национального проекта "Безопасные и качественные автомобильные дороги".

Реализацию мероприятий [пунктов 2.1](#) (в части централизованного приобретения оборудования и мебели для государственных медицинских организаций), [3.1, 7.3, 8](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители данных мероприятий определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Реализацию мероприятия [пункта 2.2](#) (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют государственные бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Реализацию мероприятия [пункта 2.2](#) (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения путем предоставления субсидий:

частным медицинским организациям и организациям, осуществляющим предоставление транспортных услуг при оказании скорой медицинской помощи, на предоставление в апреле - сентябре 2020 года выплат стимулирующего характера за

выполнение особо важных работ работникам частных медицинских организаций, непосредственно работающим с гражданами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и работникам организаций, осуществляющих предоставление транспортных услуг при оказании скорой медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), в соответствии с положением, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области;

государственным медицинским организациям, учредителем которых не является министерство здравоохранения, на предоставление в апреле - сентябре 2020 года выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019);

государственным медицинским организациям, учредителем которых не является министерство здравоохранения, на предоставление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), в соответствии с положением, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области;

частным медицинским организациям, расположенным на территории Архангельской области и имеющим прикрепленное население, на предоставление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019);

частным медицинским организациям и транспортным организациям на оплату отпусков и выплату компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, непосредственно работающим с гражданами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера;

государственным медицинским организациям, учредителем которых не является министерство здравоохранения Архангельской области, на оплату отпусков и выплату компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, непосредственно работающим с гражданами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера за выполнение особо важных работ;

государственным медицинским организациям, учредителем которых не является министерство здравоохранения Архангельской области, на возмещение части затрат, связанных с приобретением в июне 2020 года средств индивидуальной защиты для обеспечения процесса оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019).

С целью финансирования мероприятия [пункта 2.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетного трансферта на оснащение государственных медицинских организаций медицинским оборудованием и медицинскими изделиями в соответствии с минимальными требованиями.

Реализацию мероприятия [пункта 2.3](#) подпрограммы № 10 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения путем предоставления межбюджетного трансферта территориальному фонду обязательного медицинского страхования Архангельской области. С целью финансирования мероприятия [пункта 2.3](#) перечня мероприятий подпрограммы № 10 (приложение № 2 к государственной



программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме иного межбюджетного трансферта в соответствии с Правилами предоставления из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетного трансферта бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 12 августа 2020 года № 1213.

Реализацию мероприятий пункта 4.1 перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения в рамках реализации Договора между органами государственной власти Архангельской области и Ненецкого автономного округа в сфере организации оказания медицинской помощи. Реализация мероприятия 4.1 начиная с 1 января 2015 года приостановлена в соответствии с областным законом от 24 октября 2014 года N 188-11-ОЗ.

Реализацию мероприятия пункта 5.1 перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий направляются в форме субсидии бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ): по работам по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, осуществлению издательской деятельности, ведению информационных ресурсов и баз данных, проведению судебно-медицинских экспертиз и ГКУЗ "Резерв" на выполнение функций казенными учреждениями.

Реализацию мероприятий [пунктов 6.1, 6.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения в рамках реализации Федерального [закона](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федерального [закона](#) от 30 ноября 2011 года N 354-ФЗ "О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения". Реализация мероприятия [6.2](#) начиная с 1 января 2015 года приостановлена в соответствии с областным [законом](#) от 24 октября 2014 года N 188-11-ОЗ.

Реализацию мероприятия [пункта 7.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения.

Реализацию мероприятия [пункта 7.2](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения.

Реализацию мероприятия пункта 7.4 перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнитель данного мероприятия (организация-оператор) определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

С целью финансирования мероприятий [пункта 5.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) в форме межбюджетных трансфертов привлекаются средства федерального бюджета областному бюджету на выполнение мероприятий по хранению материальных ценностей ГКУЗ "Резерв".

С целью финансирования мероприятий [пункта 7.1](#) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального

бюджета в виде субвенций на осуществление полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья, переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 10, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

[Перечень](#) мероприятий подпрограммы N 10 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

### **III. Ожидаемые результаты реализации государственной программы**

По результатам реализации государственной программы к 2020 году будет достигнуто увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций, дооснащенных медицинскими изделиями согласно требованиям [приказа](#) Минздрава России N 92н, до 95 процентов.

По результатам реализации государственной программы к 2024 году будет достигнуто:  
снижение смертности от всех причин - до 12,1 случая на 1000 населения;  
снижение младенческой смертности - до 4,9 на 1000 родившихся живыми;  
снижение смертности населения от болезней системы кровообращения - до 595 случаев на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от новообразований (в том числе от злокачественных) - до 223,6 случая на 100 тыс. населения;

обеспеченность врачами - до 40,6 на 10 тыс. населения;

повышение ожидаемой продолжительности жизни при рождении - до 74 лет;

увеличение доли государственных медицинских организаций, осуществляющих первичный прием и обеспеченных возможностью ведения электронной медицинской карты, - до 100 процентов.

Социально-экономический эффект от реализации мероприятий государственной программы будет достигнут путем:

улучшения показателей здоровья населения, снижения инвалидизации и смертности населения, в том числе в трудоспособном возрасте, увеличения продолжительности жизни населения;

сохранения здоровья населения на основе формирования мотивации к ведению здорового образа жизни;

повышения качества, доступности и эффективности медицинской помощи населению, развития выездных и дистанционных методов работы;

развития информационных технологий в сфере здравоохранения, включая создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы;

внедрение в медицинских организациях принципов пациентоориентированного подхода;

повышения удовлетворенности населения качеством медицинской помощи - до 52 процентов от числа опрошенных.

Оценка эффективности реализации государственной программы осуществляется в соответствии с [Положением](#) об оценке эффективности реализации государственных программ Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 10 июля 2012 года N 299-пп.

Приложение N 1  
к государственной программе  
Архангельской области  
"Развитие здравоохранения  
Архангельской области"

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**целевых показателей государственной программы Архангельской**  
**области "Развитие здравоохранения Архангельской области"**

Ответственный исполнитель - министерство здравоохранения Архангельской области.

Наименование целевого показателя	Исполнитель	Единица измерения	Значения целевых показателей													
			2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Государственная программа "Развитие здравоохранения Архангельской области"

1. Смертность от всех причин	министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство здравоохранения)	человек на 1000 населения	13,90	13,6	13	12,9	12,8	12,3	12	13,1	13,1	12,9	12,7	12,5	12,3	12,1
2. Материнская смертность	министерство здравоохранения	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	42,00	35,00	30,00	25,00	21,00	20,00	10,00	9,9	9,8	9,6	9,5	9,4	9,3	9,2
3. Младенческая смертность (федеральный проект "Развитие	министерство здравоохранения	случаев на 1000 родившихся живыми	6,70	7,1	7,1	7,3	7,2	7,1	5,8	5,6	5,4	5,3	5,2	5,1	5,0	4,9

детского  
здравоохранени  
я, включая  
создание  
современной  
инфраструктуры  
оказания  
медицинской  
помощи детям"  
национального  
проекта  
"Здравоохранен  
ие")

4. Смертность от болезней системы кровообращения (федеральный проект "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение")	министерство здравоохранения	человек на 100 тыс. населения	785,80	779,5	760,5	745,4	720,6	700,8	678,6	656,8	727,0	700,5	674,1	644,5	621,1	595,0
5. Смертность от дорожно-транспортных происшествий	министерство здравоохранения	человек на 100 тыс. населения	19,40	17,5	17	16,7	16,4	15,8	15,1	14,5	14,1	13,7	13,5	13,3	13,1	12,8
6. Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных (федеральный	министерство здравоохранения	человек на 100 тыс. населения	225,70	223,9	218,5	220	219	218,4	210,5	202,5	240,5	238,2	233,9	229,1	226,1	223,6

проект "Борьба с онкологическими заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение")

7. Смертность от туберкулеза	министерство здравоохранения	человек на 100 тыс. населения	6,50	6,50	6,40	5,7	5,6	5,6	5,6	5,5	5,5	5,4	5,3	5,2	5,0	4,7
8. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	министерство здравоохранения	литров на душу населения в год	13,50	12,5	12	11,6	11,2	11	10,8	10,5	10,2	10,0	-	-	-	-
9. Распространенность потребления табака среди взрослого населения	министерство здравоохранения	процентов	39,00	37,6	36,3	35	33,4	32	30,7	29,4	28,3	27,2	27,1	27,0	26,9	26,8
10. Распространенность потребления табака среди детей и подростков	министерство здравоохранения	процентов	29,50	28,20	26,90	25,50	24,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11. Зарегистрировано больных с	министерство здравоохранения	человек на 100 тыс. населения	52,60	42,8	51,5	51	50,5	47,9	39,5	38,5	37,0	35,0	33,0	31,0	29,0	27,0



их  
предоставление  
медицинских  
услуг), к  
среднемесячному  
у доходу от  
трудовой  
деятельности

15.	министерство здравоохранени я	процентов	-	81,3	81,5	76,2	79,3	89,6	90,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Соотношение среднемесячной начисленной заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) к среднемесячному у доходу от трудовой деятельности																
16.	министерство здравоохранени я	процентов	-	34,3	46,3	51,0	52,4	54,8	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Соотношение среднемесячной начисленной заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего																

предоставление  
медицинских  
услуг) к  
среднемесячному  
у доходу от  
трудовой  
деятельности

17. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	министерство здравоохранения	лет	68,20	68,50	69,00	69,80	70,40	71,00	72,00	73,0	73,1	73,2	73,4	73,6	73,8	74,67
18. Удовлетворенность населения медицинской помощью по итогам реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на соответствующий год	министерство здравоохранения	процентов от числа опрошенных	-	-	-	51	52	52	-	-	-	-	-	-	-	-
19. Суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных одной	министерство здравоохранения	единиц	1,60	1,65	-	-	-	1,789	1,791	1,793	1,65	1,66	1,67	1,68	1,69	1,763



женщиной на протяжении всего репродуктивного периода (15 - 49 лет)

20. Удовлетворенность населения Архангельской области качеством медицинской помощи	министерство здравоохранения	процентов от числа опрошенных	-	-	-	-	-	-	-	45,0	45,5	46,5	47,5	48,0	48,5	51,2	52,0
21. Смертность населения трудоспособного возраста	министерство здравоохранения	случаев на 100 тыс. населения	-	-	-	-	-	-	-	-	-	536,8	528,3	505,8	481,5	456,7	431,4

Подпрограмма N 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи"

1.1. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	министерство здравоохранения	процентов	81,20	81,50	82,00	82,50	83,00	83,50	95,00	95,50	95,00	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
1.2. Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных	министерство здравоохранения	процентов	100,00	98,10	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0



Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	здравоохранения															
1.8. Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	министерство здравоохранения	процентов	-	50,00	50,00	-	47,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.9. Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	министерство здравоохранения	процентов	-	80,00	78,00	-	73,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.10. Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях	министерство здравоохранения	процентов	65,80	68,90	68,90	69,00	69,10	53,5	54,3	55,1	55,3	56,4	57,4	58,5	59,5	60,2
1.11. Охват населения профилактическими медицинскими	министерство здравоохранения	процентов	80,80	90,40	90,70	91,00	91,20	91,30	91,40	91,50	71,90	72,0	72,0	72,0	72,0	72,0

осмотрами на туберкулез																
1.12. Заболеваемость дифтерией	министерство здравоохранения	случаев на 100 тыс. населения	-	-	-	0,10	0,10	0,10	-	-	-	-	-	-	-	-
1.13. Заболеваемость корью	министерство здравоохранения	случаев на 1 млн. населения	-	-	0,40	0,10	0,10	0,10	-	-	-	-	-	-	-	-
1.14. Заболеваемость краснухой	министерство здравоохранения	случаев на 100 тыс. населения	-	-	0,40	0,20	0,10	0,10	-	-	-	-	-	-	-	-
1.15. Заболеваемость эпидемическим паротитом	министерство здравоохранения	случаев на 100 тыс. населения	0,16	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	-	-	-	-	-	-	-	-
1.16. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В	министерство здравоохранения	случаев на 100 тыс. населения	0,58	0,77	0,70	0,70	0,60	0,60	0,50	0,50	0,40	0,30	0,3	0,3	0,3	0,3
1.17. Охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	министерство здравоохранения	процентов	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,0	95,0	95,0	95,0
1.18. Охват иммунизации населения против дифтерии,	министерство здравоохранения	процентов	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,0	96,0	96,0	96,0

коклюша и столбняка в декретированные сроки																	
1.19. Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки	министерство здравоохранения	процентов	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,0	96,0	96,0	96,0
1.20. Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки	министерство здравоохранения	процентов	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,0	96,0	96,0	96,0
1.21. Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	министерство здравоохранения	процентов	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,0	96,0	96,0	96,0
1.22. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	министерство здравоохранения	процентов	92,30	96,7	95,0	93,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
1.23. Доля больных алкоголизмом,	министерство здравоохранения	процентов	25,10	24,60	24,50	24,40	24,30	24,20	24,10	24,00	24,0	23,9	23,9	23,8	23,8	23,8	23,7

повторно  
госпитализиров  
анных в течение  
года

1.24. Доля больных наркоманией, повторно госпитализиров анных в течение года	министерство здравоохранени я	процентов	42,60	36,60	36,50	36,40	36,30	29,20	29,10	29,00	28,90	28,80	28,7	28,6	28,5	28,4
--	-------------------------------------	-----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------	------	------

1.25. Смертность от самоубийств	министерство здравоохранени я	человек на 100 тыс. населения	38,30	38,20	38,00	37,50	36,00	34,00	-	-	-	-	-	-	-	-
---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---

1.26. Смертность детей в возрасте до одного года от пневмоний	министерство здравоохранени я	на 10 тыс. родившихся живыми	-	-	-	-	-	-	1,9	1,85	1,75	1,7	1,65	1,6	1,55	1,5
---	-------------------------------------	------------------------------------	---	---	---	---	---	---	-----	------	------	-----	------	-----	------	-----

1.27. Охват населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированны е сроки	министерство здравоохранени я	процентов	-	-	-	-	-	-	90,0	92,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
---	-------------------------------------	-----------	---	---	---	---	---	---	------	------	------	------	------	------	------	------

1.28. Уровень информированн ости населения в возрасте 18 - 49 лет по вопросам ВИЧ- инфекции	министерство здравоохранени я	процентов	-	-	-	-	-	-	84	87	90	90	90	90	90	90
---	-------------------------------------	-----------	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

1.29. Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения	министерство здравоохранения	процентов	-	-	-	-	-	-	21	22	23	24	24	24,5	25	25
1.30. Число граждан, прошедших профилактические осмотры (федеральный проект "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение")	министерство здравоохранения	млн. человек	-	-	-	-	-	-	-	-	0,46	0,47	0,48	0,57	0,63	0,74
1.31. Количество медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании "Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную	министерство здравоохранения	единиц	-	-	-	-	-	-	-	-	16	48	51	54	58	64





сть жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	я															
2.4. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	министерство здравоохранения	число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 больных наркоманией среднегодового контингента	9,30	5,90	6,07	6,24	6,41	8,80	-	-	-	-	-	-	-	-
2.5. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет	министерство здравоохранения	число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 больных наркоманией среднегодового контингента	11,00	6,30	6,48	6,66	6,84	9,40	9,40	9,50	9,60	9,70	9,7	9,8	9,8	9,9
2.6. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	министерство здравоохранения	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	9,20	5,90	6,12	6,34	6,56	11,70	-	-	-	-	-	-	-	-
2.7. Число	министерство	число больных	11,00	6,30	6,45	6,63	6,81	9,40	9,40	9,50	9,60	9,70	9,7	9,8	9,8	9,9

больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	здравоохранени я	алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодоваг о контингента														
2.8. Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализиров анных в течение года	министерство здравоохранени я	процентов	23,60	25,30	25,30	25,20	25,10	20,89	20,85	20,81	20,76	20,72	20,72	20,70	20,70	20,68
2.9. Смертность от ишемической болезни сердца	министерство здравоохранени я	человек на 100 тыс. населения	471,30	487,30	482,40	477,60	470,40	461,10	456,40	451,20	-	-	-	-	-	-
2.10. Смертность от цереброваскуля рных заболеваний	министерство здравоохранени я	человек на 100 тыс. населения	219,40	208,10	205,90	203,80	201,80	200,60	198,60	197,60	-	-	-	-	-	-
2.11. Удельный вес больных злокачественны ми новообразова ниями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	министерство здравоохранени я	процентов	54,90	56,10	56,20	56,30	56,50	56,60	56,65	56,70	56,3	56,5	56,7	56,8	56,9	60,0
2.12.	министерство	процентов	31,90	30,70	30,50	30,30	30,10	29,90	28,00	27,70	25,6	24,6	23,7	22,9	22,0	21,1

Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	здравоохранения																
2.13. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи до больного менее 20 минут	министерство здравоохранения	процентов	76,80	76,30	77,00	78,00	79,10	81,30	82,50	83,20	84,00	85,40	85,8	86,2	86,6	87,0	
2.14. Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	министерство здравоохранения	процентов	3,50	3,40	3,30	3,30	3,20	3,20	3,10	4,8	4,7	4,6	4,5	4,4	4,3	4,2	
2.15. Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	министерство здравоохранения	процентов	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
2.16. Доля лиц, госпитализированных	министерство здравоохранения	процентов	-	-	-	-	-	-	61,1	73,9	93,0	93,0	93,0	93,0	93,0	93,0	

анных по экстренным показаниям в течение первых суток	я																
2.17. Число больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	министерство здравоохранения	человек	-	-	-	-	-	-	4723	4760	4800	4820	4850	4870	4900	4930	
2.18. Число трансплантаций почки, проведенных в государственных медицинских организациях Архангельской области	министерство здравоохранения	случаев	-	-	-	-	-	-	4	6	6	7	7	8	8	9	
2.19. Обеспеченность геронтологическими койками	министерство здравоохранения	на 10 тыс. населения в возрасте 60 лет и старше	-	-	-	-	-	-	1,22	1,25	1,29	1,29	1,33	1,36	1,36	1,36	
2.20. Число посещений к врачам на 1 сельского жителя в год	министерство здравоохранения	единиц	-	-	-	-	-	-	6,4	6,5	6,5	6,6	6,7	6,7	6,8	6,8	
2.21. Уровень госпитализации (на 100 человек сельского	министерство здравоохранения	человек	-	-	-	-	-	-	25,0	24,9	24,8	24,7	24,6	24,5	24,4	24,3	

населения)																	
2.22. Доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет в общем количестве автомобилей скорой медицинской помощи	министерство здравоохранения	процентов	-	-	-	-	-	-	-	40	30	30	30	29	29	28	28
2.23. Охват вакцинацией против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания (федеральный проект "Старшее поколение" национального проекта "Демография")	министерство здравоохранения	процентов	-	-	-	-	-	-	-	-	95	95	95	95	95	95	95
Подпрограмма N 3 "Развитие государственно-частного партнерства"																	
3.1. Число исследований, проведенных с	министерств о здравоохране	единиц	-	-	-	-	1500,00	2000,00	2500,00	-	-	-	-	-	-	-	-

использованием технологий ядерной медицины в рамках государственно-частного партнерства	ния																
3.2. Число исследований, проведенных с использованием технологий магнитно-резонансной томографии в рамках государственно-частного партнерства	министерств о здравоохранения	единиц	-	-	-	-	-	200,00	500,00	500,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00	1000,00
3.3. Число исследований, проведенных с использованием технологий компьютерной томографии в рамках государственно-частного партнерства	министерств о здравоохранения	единиц	-	-	-	-	-	2000,00	2500,00	-	-	-	-	-	-	-	-
3.4. Количество организаций, с которыми заключены соглашения о государственно-частном партнерстве	министерств о здравоохранения	единиц	-	2,00	3,00	4,00	4,00	5,00	6,00	6,00	7,00	8,00	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
3.5. Число диализных мест, организованных в рамках государственно-частного партнерства	министерств о здравоохранения	число мест	-	-	60,00	85,00	98,00	110,00	200,00	200,00	210,00	220,00	230,0	230,0	240,0	240,0	240,0
3.6. Количество негосударственных	министерств о	единиц	-	-	-	-	-	-	44	46	49	50	51	51	51	51	51

медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	здравоохранения																
3.7. Доля затрат на медицинскую помощь по ОМС, оказанную негосударственными медицинскими организациями, в общих расходах на выполнение территориальной программы ОМС	министерств о здравоохранения	проценто в	-	-	-	-	-	-	-	-	3,5	3,52	3,55	3,57	3,6	3,6	3,6
Подпрограмма N 4 "Охрана здоровья матери и ребенка"																	
4.1. Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	министерств о здравоохранения	проценто в	-	-	30,00	40,00	50,00	55,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,0	90,0	90,0	90,0
4.2. Охват неонатальным скринингом	министерств о здравоохранения	доля (процент) новорожденных, обследова	99,40	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,0	99,0	99,0	99,0

		нных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных														
4.3. Охват аудиологическим скринингом	министерств о здравоохранения	доля (процент) новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных	80,00	91,00	92,00	93,00	94,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,0	95,0	95,0	95,0
4.4. Показатель ранней неонатальной смертности	министерств о здравоохранения	случаев на 1000 родившихся живыми	2,20	2,80	2,75	2,75	2,70	2,70	2,2	2,1	2,0	1,9	1,8	1,8	1,7	1,7
4.5. Смертность детей 0 - 17 лет	министерств о здравоохранения	случаев на 10 000 населения соответствующего возраста	7,90	8,50	8,50	8,45	8,45	8,40	8,30	8,20	5,30	5,25	5,19	5,15	5,09	5,05
4.6. Доля женщин с преждевременными родами,	министерств о здравоохранения	доля (процент) женщин с	36,00	42,50	45,00	50,00	55,00	60,00	75,0	80,0	83,0	85,0	86,0	87,0	88,0	89,0



родоразрешенных в перинатальных центрах	ния	преждевременным и родами, которые были родоразрешены в перинатальных центрах														
4.7. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	министерств о здравоохранения	процент выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре	-	74,2	74,3	74,4	74,5	81,5	88,60	88,70	88,80	88,80	88,90	88,90	89,00	89,00
4.8. Больничная летальность детей	министерств о здравоохранения	процент умерших детей от числа поступивших	0,16	0,20	0,20	0,19	0,19	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,17	0,17
4.9. Первичная инвалидность у детей	министерств о здравоохранения	число детей, которым	26,90	27,00	27,00	27,00	26,90	26,80	26,50	25,50	24,5	23,5	23,5	23,5	23,0	23,0

	ния	впервые установле на инвалидн ость (на 10 тыс. детей соответст вующего возраста)														
4.10. Результативность мероприятий по профилактике аборт	министерств о здравоохране ния	доля (процент) женщин, принявш их решение вынашив ать беременн ость, от числа женщин, обративш ихся в медицинс кие организац ии по поводу прерыван ия беременн ости	5,00	6,00	6,50	7,50	8,00	9,00	-	-	-	-	-	-	-	-
4.11. Охват пар "мать - дитя" химиофилактикой в соответствии с действующими	министерств о здравоохране ния	проценто в	95,00	95,00	95,50	96,00	96,50	97,00	97,50	98,00	98,50	99,00	99,0	99,0	99,0	99,0

стандартами

4.12. Число аборт	министерств о здравоохране ния	на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет	-	-	-	-	-	-	28,0	27,0	26,5	26,0	25,5	25,0	24,5	24,0
4.12. Доля женщин, получивших единовременную денежную выплату за счет средств областного бюджета в связи с направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации за пределами муниципального образования Архангельской области, от общего числа направленных	министерств о здравоохране ния	проценто в	-	-	-	-	-	-	-	80,0	85,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
4.13. Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций Архангельской области, дооснащенных медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие с требованиями <a href="#">приказа</a>	министерств о здравоохране ния	проценто в	-	-	-	-	-	-	-	5,0	20,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0

Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 7 марта 2018 года N  
92н

4.14. Доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0 - 17 лет	министерств о здравоохране ния	процент о в	-	-	-	-	-	-	-	-	44,2	44,7	45,2	46,6	47,4	48,4	50,1
4.15. Доля детей в возрасте 0 - 17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах государственных медицинских организаций Архангельской области, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	министерств о здравоохране ния	процент о в	-	-	-	-	-	-	-	-	4,15	4,2	4,25	4,3	4,35	4,4	4,45
4.16. Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных медицинских организаций Архангельской области, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность	министерств о здравоохране ния	процент о в	-	-	-	-	-	-	-	-	5,0	20,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0

пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 года N 92н

4.17. Младенческая смертность (федеральный проект "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям" национального проекта "Здравоохранение")	министерств о здравоохранения	на 1000 новорожденных, родившихся живыми	-	-	-	-	-	-	-	-	5,6	5,4	5,3	5,2	5,1	5,0	4,9
4.18. Смертность детей в возрасте 0 - 4 года	министерств о здравоохранения	на 1000 новорожденных, родившихся живыми	-	-	-	-	-	-	-	-	7,3	7,2	7,0	6,8	6,6	6,4	6,2
4.19. Доля преждевременных родов (22 - 37 недель) в перинатальных центрах (федеральный проект "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям" национального проекта "Здравоохранение")	министерств о здравоохранения	проценто в	-	-	-	-	-	-	-	-	63	63,5	63,5	63,7	70	75	

## Подпрограмма N 5 "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей"

5.1. Охват санаторно-курортным лечением пациентов	министерств о здравоохране ния	проценто в	3,00	4,00	5,00	7,00	12,00	19,00	-	-	-	-	-	-	-	-
5.2. Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	министерств о здравоохране ния	проценто в	1,00	1,90	3,00	6,00	9,00	12,00	-	-	-	-	-	-	-	-
5.3. Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	министерств о здравоохране ния	проценто в	68,00	70,00	72,00	73,00	74,00	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-
5.4. Охват санаторно-курортным лечением пациентов в санаторно-курортных организациях в числе направленных пациентов в указанные организации	министерств о здравоохране ния	проценто в	-	-	-	-	-	-	60	65	-	-	-	-	-	-
5.5. Охват медицинской реабилитацией инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в числе нуждающихся инвалидов согласно индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида	министерств о здравоохране ния	проценто в	-	-	-	-	-	-	78	80	-	-	-	-	-	-
5.6. Количество граждан, в том числе инвалидов, прошедших	министерств о здравоохране	человек	-	-	-	-	-	-	-	-	3 200	3 250	3 300	3 300	3 350	3 350



образования в  
государственных  
образовательных  
организациях  
дополнительного  
образования

7.3. Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования	министерств о здравоохране ния	человек	1896	1907	2262	2246	1990	2100	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900
---	---	---------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

7.4. Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена	министерств о здравоохране ния	человек	3269,0	3482,0	3468,0	3498,0	3517,0	3536,0	3200,0	3200,0	3200,0	3200,0	3100,0	3000,0	3000,0	3000,0
---	---	---------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

7.5. Количество обучающихся,	министерств о	человек	-	8,0	20,0	20,0	25,0	30,0	25,0	25,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
------------------------------	------------------	---------	---	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------



прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	здравоохранения															
7.6. Доля лиц, допущенных к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности через процедуру аккредитации, в общем числе лиц, допущенных к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности	министерств о здравоохранения	проценто в	-	-	-	-	-	-	5,0	6,3	10,5	15,6	40,7	65,6	90,2	114,7
7.7. Обеспеченность врачами сельского населения	министерств о здравоохранения	на 10 тыс. сельского населения	11,8	11,8	11,9	14,8	14,8	14,9	15,1	15,1	15,7	15,8	15,8	15,8	15,9	15,9
7.8. Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения	министерств о здравоохранения	на 10 тыс. сельского населения	59,1	59,1	59,2	77,8	77,8	74,3	72,0	72,0	72,0	72,0	72,0	72,0	72,0	72,0
7.9. Обеспеченность врачами клинических специальностей	министерств о здравоохранения	на 10 тыс. населения	32,9	33,0	33,2	24,0	24,0	24,1	24,0	24,0	24,0	24,0	24,0	24,0	24,0	24,0
7.10. Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в	министерств о здравоохранения	проценто в	84,1	84,2	84,3	84,4	84,5	84,6	84,0	84,0	82,0	83,6	86,4	89,3	93,7	95,0



особо востребованным в Архангельской области специальностям:	здравоохранения															
терапевты	процент в	1,0	1,0	3,0	8,0	2,0	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
кардиологи	процент в	7,0	8,2	6,0	16,0	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
хирурги	процент в	4,0	4,8	4,9	9,0	2,0	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
акушеры-гинекологи	процент в	1,0	1,0	3,0	13,0	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
педиатры	процент в	1,0	0,3	1,0	7,0	2,1	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.15. Темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным в Архангельской области специальностям	министерств о здравоохранения	процент в	1,0	1,0	1,2	1,3	1,4	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-
7.16. Дефицит врачей в медицинских организациях	министерств о здравоохранения	человек	2540,0	2538,0	2513,0	2488,0	2463,0	2439,0	900,0	895,	890,0	885,0	860,0	740,0	630,0	410,0
в том числе:																
в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь		человек	1221,0	1219,0	1215,0	1211,0	1208,0	1205,0	680,0	670,0	660,0	650,0	550,0	420,0	310,0	250,0

в стационарных учреждениях	человек	1324,0	1319,0	1298,0	1277,0	1255,0	1234,0	200,0	195,0	190,0	185,0	141,0	130,0	120,0	110,0	
7.17. Дефицит средних медицинских работников в медицинских организациях	министерств о здравоохранения	человек	3730,0	3728,0	3678,0	3628,0	3578,0	3528,0	1190,0	1185,0	1180,0	1175,0	1030,0	952,0	840,0	640,0
в том числе:																
в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь	человек	1729,0	1727,0	1702,0	1677,0	1652,0	1627,0	850,0	845,0	840,0	835,0	795,0	610,0	535,0	420,0	
в стационарных учреждениях	человек	2010,0	2001,0	1976,0	1951,0	1926,0	1901,0	300,0	295,0	290,0	285,0	235,0	210,0	205,0	190,0	
7.18. Доля врачей, получивших жилье из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий	министерств о здравоохранения	проценто в	7,0	8,2	8,4	8,7	9,0	9,3	-	-	-	-	-	-	-	-
7.19. Доля средних медицинских работников, получивших жилье из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий	министерств о здравоохранения	проценто в	3,7	3,9	4,1	4,3	4,5	4,7	-	-	-	-	-	-	-	-
7.20. Доля врачей, обеспеченных жильем из числа врачей, привлеченных в Архангельскую область	министерств о здравоохранения	проценто в	10,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	-	-	-	-	-	-	-	-







переподготовка																
из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации	человек	121	276	145	150	160	170	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.31. Количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях высшего образования	министерств о здравоохранения	человек	304,0	307,0	314,0	332,0	337,0	332,0	193,0	100,0	70,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
в том числе:																
в интернатуре	человек	223,0	216,0	242,0	240,0	245,0	240,0	83,0	-	-	-	-	-	-	-	-
из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации	человек	223,0	216,0	242,0	240,0	245,0	240,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
в ординатуре	человек	81,0	91,0	72,0	92,0	92,0	92,0	110,0	100,0	70,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
из них в образовательных организациях,	человек	81,0	91,0	72,0	92,0	92,0	92,0	110,0	100,0	70,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0





организациях,  
подведомственных  
Министерству  
здравоохранения  
Российской Федерации

7.33. Число лиц, направленных на целевое обучение	министерств о здравоохране ния	человек	153,0	150,0	180,0	190,0	194,0	196,0	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:																
по программам высшего образования		человек	74,0	61,0	79,0	80,0	80,0	80,0	-	-	-	-	-	-	-	-
по программам профессионального образования		человек	32,0	37,0	38,0	40,0	42,0	42,0	-	-	-	-	-	-	-	-
по программам интернатуры и ординатуры		человек	55,0	52,0	63,0	70,0	72,0	74,0	-	-	-	-	-	-	-	-
7.34. Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Архангельской области, трудоустроившихся после завершения обучения в государственные медицинские или фармацевтические организации Архангельской области, в общем числе медицинских и	министерств о здравоохране ния	проценто в	65,0	70,0	84,0	88,0	90,0	86,0	87,0	88,0	88,0	88,0	89,0	90,0	90,0	90,0

фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Архангельской области

в том числе:

врачи		проценто в	65,0	70,0	85,0	86,0	87,0	86,0	-	-	-	-	-	-	-
средние медицинские работники		проценто в	80,0	85,0	90,0	90,0	92,0	89,0	-	-	-	-	-	-	-
7.35. Число бюджетных мест в государственных профессиональных образовательных организациях Архангельской области в сфере здравоохранения	министерств о здравоохране ния	абсолютн ое число	870,0	871,0	890,0	660,0	680,0	680,0	680,0	680,0	685,0	685,0	685,0	685,0	685,0
7.36. Число внебюджетных мест в государственных профессиональных образовательных организациях Архангельской области в сфере здравоохранения	министерств о здравоохране ния	абсолютн ое число	350,0	359,0	350,0	348,0	348,0	350,0	-	-	-	-	-	-	-
7.37. Соотношение числа бюджетных и внебюджетных мест в государственных профессиональных образовательных	министерств о здравоохране ния	мест	2,4	2,4	2,5	1,9	1,9	1,9	-	-	-	-	-	-	-

организациях  
Архангельской области  
в сфере  
здравоохранения

7.38. Число специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, окончивших государственные профессиональные образовательные организации Архангельской области в сфере здравоохранения	министерств о здравоохранения	человек	291,0	291,0	292,0	280,0	302,0	300,0	340,0	340,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0
--	-------------------------------	---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

7.39. Доля специалистов из числа административно-управленческого персонала государственных медицинских организаций Архангельской области, прошедших подготовку по вопросам управления здравоохранением	министерств о здравоохранения	проценто в	86,0	87,0	92,0	94,0	96,0	98,0	-	-	-	-	-	-	-	-
--	-------------------------------	------------	------	------	------	------	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---

7.40. Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях	министерств о здравоохранения	проценто в	42,7	42,7	43,0	45,0	50,0	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-
---	-------------------------------	------------	------	------	------	------	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---

7.41. Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях	министерств о здравоохранения	проценто в	47,3	47,3	50,0	52,0	54,0	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-
7.42. Доля медицинских работников, прошедших оценку уровня квалификации (сертификация и аккредитация)	министерств о здравоохранения	проценто в	97,0	98,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:																
врачи		проценто в	97,0	97,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
средние медицинские работники		проценто в	96,0	96,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-

Подпрограмма N 8 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях"

8.1. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов, обеспечение которых осуществляется за счет средств	министерств о здравоохранения	проценто в	92,0	93,0	94,0	94,5	95,0	95,5	96,0	96,5	97,0	98,0	98,1	98,3	98,6	99
---	-------------------------------	------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	----

федерального бюджета  
(от числа лиц, имеющих  
право на  
государственную  
социальную помощь и  
не отказавшихся от  
получения социальной  
услуги обеспечения  
лекарственными  
препаратами, изделиями  
медицинского  
назначения, а также  
специализированными  
продуктами лечебного  
питания для детей-  
инвалидов)

8.2. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кровотворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нализмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, гемолитико- уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов,	министерств о здравоохране ния	проценто в	96,0	96,0	97,0	97,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98	98	98	98
---	---	---------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	----	----	----	----

апластической анемией  
неуточненной,  
наследственным  
дефицитом факторов II  
(фибриногена), VII  
(лабильного) X  
(Стюарта-Прауэра), а  
также для  
трансплантации органов  
и (или) тканей (от числа  
лиц, включенных в  
федеральный регистр  
больных  
злокачественными  
новообразованиями  
лимфоидной,  
кровостворной и  
родственных им тканей,  
гемофилией,  
муковисцидозом,  
гипофизарным  
нанизмом, болезнью  
Гоше, рассеянным  
склерозом, гемолитико-  
уремическим  
синдромом, юношеским  
артритом с системным  
началом,  
мукополисахаридозом I,  
II и VI типов,  
апластической анемией  
неуточненной,  
наследственным  
дефицитом факторов II  
(фибриногена), VII  
(лабильного) X  
(Стюарта-Прауэра), а  
также для  
трансплантации органов

и (или) тканей)																
8.3. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания, обеспечение которыми осуществляется за счет средств областного бюджета (от числа лиц, имеющих право на получение лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания по рецептам врачей бесплатно)	министерств о здравоохранения	проценто в	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	33,2	39,0	35,1	35,2	35,2	35,2	35,3	35,3
8.4. Расширение видов прививок, включенных в региональный календарь профилактических прививок (динамика роста прививок по отношению к исходному уровню)	министерств о здравоохранения	количество видов прививок	5	5	5	5	5	6	6	7	7	7	7	7	7	7
8.5. Частота госпитализации	министерств о здравоохранения	проценто в к предыдущему	-	100	100	99	97	95	-	-	-	-	-	-	-	-





работников, повысивших квалификацию медицинских и фармацевтических работников по вопросам рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины	о здравоохране ния	в														
8.9. Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов	министерств о здравоохране ния	проценто в	-	-	-	-	-	-	3	3	3	3	3	2	2	2
Подпрограмма N 9 "Развитие информатизации в здравоохранении"																
9.1. Доля медицинских организаций, осуществляющих первичный прием и использующих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и информационно-справочных сенсорных терминалов (нарастающим итогом)	министерств о здравоохране ния	проценто в	1,70	3,40	13,80	48,30	67,20	67,20	77,60	84,50	91,40	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
9.2. Доля государственных	министерств о	проценто в	9,60	26,00	48,30	67,20	67,20	67,20	77,60	84,50	91,40	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

медицинских организаций Архангельской области, осуществляющих первичный прием, в которых реализована возможность ведения электронных медицинских карт с использованием медицинских информационных систем (нарастающим итогом)	здравоохранения																	
9.3. Доля информации о количестве случаев оказания медицинской помощи, которая передана в систему интегрированной электронной медицинской карты единой государственной информационной системы здравоохранения, в общем количестве случаев оказания медицинской помощи	министерств о здравоохранения	проценто в	-	-	-	-	-	-	5,00	15,00	30,00	50,00	60,00	70,00	80,00	90,00		
9.4. Число заявок на прием к врачу, поданных в электронной форме через личный кабинет государственной информационной системы Архангельской области "Интернет-	министерств о здравоохранения	количество, тыс. ед.	-	-	-	-	-	-	320,00	350,00	400,00	450,00	460,00	470,00	480,00	490,00		

портал самозаписи на прием к врачу Архангельской области"

9.5. Процент выписанных рецептов льготного лекарственного обеспечения, передаваемых в электронном виде в аптечные организации	министерств о здравоохранения	проценто в	-	-	-	-	-	-	-	-	28,00	30,00	33,00	36,00	39,00	42,00	45,00
9.6. Доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных информационными системами для скорой медицинской помощи, в общем количестве станций (отделений) скорой медицинской помощи	министерств о здравоохранения	проценто в	-	-	-	-	-	-	-	-	8,00	25,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
9.7. Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в Личном кабинете пациента "Мое здоровье" на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году	министерств о здравоохранения	тысяч человек	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89,74	157,2	219,19	270,11	330,62	357,56
9.8. Доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем	министерств о здравоохранения	проценто в	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75,0	90,0	94,0	100,0	100,0	100,0

здравоохранения,  
использующих  
медицинские  
информационные  
системы для  
организации и оказания  
медицинской помощи  
гражданам,  
обеспечивающих  
информационное  
взаимодействие с  
ЕГИСЗ

9.9. Доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, обеспечивающих преемственность оказания медицинской помощи гражданам путем организации информационного взаимодействия с централизованными подсистемами государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации	министерств о здравоохране ния	проценто в	-	-	-	-	-	-	-	-	17,0	64,0	73,0	100,0	100,0	100,0
---	---	---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	------	------	------	-------	-------	-------

Подпрограмма N 10 "Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области"

10.1. Доля зданий государственных медицинских организаций	министерств о здравоохране ния	проценто в	83,00	78,00	73,00	68,00	67,00	68,00	67,00	66,3	-	65,00	63,0	60,0	59,0	58,0
---	---	---------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	---	-------	------	------	------	------

Архангельской области,  
требующих  
капитальных ремонтов

10.2. Доля медицинских организаций, прошедших капитальный ремонт, в том числе с учетом требований законодательства в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности в установленные сроки, из числа нуждающихся в нем	министерств о здравоохране ния	проценто в	28,40	32,10	43,20	54,30	54,30	54,30	55,00	55,7	-	55,40	57,0	59,0	60,0	62,0
10.3. Доля медицинских организаций, применяющих стандарты медицинской помощи, в общем количестве медицинских организаций, работающих по территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на соответствующий год	министерств о здравоохране ния	проценто в	48,70	90,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-
10.4. Число объектов здравоохранения, введенных в	министерств о строительств	единиц	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5	-	-	-	-

эксплуатацию	а и архитектуры Архангельской области																
10.5. Число объектов здравоохранения, в которых проведены работы по устранению нарушений требований пожарной безопасности и повышению уровня противопожарной защиты	министерств о здравоохранения	объектов	-	-	-	-	-	-	-	11	27	37	-	-	-	-	-
10.6. Количество построенных (приобретенных) фельдшерско-акушерских пунктов	министерств о строительстве а и архитектуры Архангельской области	объектов	-	-	-	-	-	-	-	1	8	1	9	-	-	-	-
	министерств о здравоохранения	объектов	-	-	-	-	-	-	-	6	-	5	-	-	-	-	-
10.7. Количество обеспеченных служебным жильем медицинских работников	министерств о здравоохранения	человек	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-
10.8. Количество возведенных на местности объектов, в том числе фельдшерско-акушерских пунктов, из модульных конструкций	министерств о здравоохранения	объектов	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-

**ПОРЯДОК  
расчета и источники информации о значениях целевых  
показателей государственной программы**

Наименование целевого показателя государственной программы	Порядок расчета	Источники информации
1	2	3
1. Смертность от всех причин	$C = \text{ОЧУ} \times 1000 / \text{СЧН}, \text{ где:}$ <p>С - смертность от всех причин;  ОЧУ - общее число умерших от всех причин за год;  СЧН - среднегодовая численность населения</p>	данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Архангельской области и Ненецкому автономному округу (далее - Архангельскстат)
2. Материнская смертность	$MC = \text{ОЧУБ} \times 100\ 000 / \text{ОЧРЖ}, \text{ где:}$ <p>МС - материнская смертность;  ОЧУБ - общее число умерших беременных, рожениц и родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности;  ОЧРЖ - общее число родившихся живыми</p>	данные Архангельскстата
3. Младенческая смертность	$M0 = (M1 / N\ 1 + M2 / N\ 2) \times 10\ 000, \text{ где:}$ <p>М0 - младенческая смертность;  М1 - число умерших в возрасте до 1 года из числа родившихся в году, для которого вычисляется коэффициент;  N 1 - число родившихся в том же году;  М2 - число умерших в возрасте до 1 года из родившихся в предыдущем году;  N 2 - число родившихся в предыдущем году</p>	данные Архангельскстата
4. Смертность от болезней системы кровообращения	$\text{ОЧУВСК} = \text{ОЧУВСКГ} \times 100\ 000 / \text{СЧН}, \text{ где:}$ <p>ОЧУВСК - общее число умерших от болезней системы кровообращения;  ОЧУВСКГ - общее число умерших от болезней системы кровообращения за год;  СЧН - среднегодовая численность населения</p>	данные Архангельскстата
5. Смертность от дорожно-транспортных происшествий	$\text{ОЧУДТП} = \text{ОЧУДТПГ} \times 100\ 000 / \text{СЧН}, \text{ где:}$ <p>ОЧУДТП - общее число умерших от дорожно-транспортных происшествий;  ОЧУДТПГ - общее число умерших от дорожно-транспортных происшествий за год;  СЧН - среднегодовая численность</p>	данные Архангельскстата



	населения	
6. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	$\text{ОЧУН} = \text{ОЧУНГ} \times 100\ 000 / \text{СЧН}, \text{ где:}$ <p>ОЧУН – общее число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных);  ОЧУНГ – общее число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных) за год;  СЧН – среднегодовая численность населения</p>	данные Архангельскстата
7. Смертность от туберкулеза	$\text{ОЧУТ} = \text{ОЧУТГ} \times 100\ 000 / \text{СЧН}, \text{ где:}$ <p>ОЧУТ – общее число умерших от туберкулеза;  ОЧУТГ – общее число умерших от туберкулеза за год;  СЧН – среднегодовая численность населения</p>	данные Архангельскстата
8. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	методика разработана в соответствии с поручением Правительства Российской Федерации от 26 июля 2012 года N АЖ-П12-5263. Рассчитывается по Единой методике определения объема потребления алкоголя на душу населения с учетом данных, представляемых Архангельскстатом ежегодно	данные Архангельскстата
9. Распространенность потребления табака среди взрослого населения	$\text{РПТВз} = \text{ККВз} \times 100 / \text{КОВз}, \text{ где:}$ <p>РПТВз – распространенность потребления табака среди взрослого населения;  ККВз – количество курящих среди опрошенных взрослых;  КОВз – количество опрошенных взрослых</p>	данные государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельский центр медицинской профилактики" в соответствии с приложением N 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 сентября 2003 года N 455 "О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации"
10. Распространенность потребления табака среди детей и подростков	$\text{РПТДиП} = \text{ККДиП} \times 100 / \text{КОВз}, \text{ где:}$ <p>РПТДиП – распространенность потребления табака среди детей и подростков;  ККДиП – количество курящих среди опрошенных детей и подростков;  КОВз – количество опрошенных детей и подростков</p>	данные государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельский центр медицинской профилактики" в

		соответствии с приложением N 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 сентября 2003 года N 455 "О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации"
11. Зарегистрирован о больных с диагнозом активный туберкулез, установленным впервые в жизни	абсолютное число зарегистрированных больных с диагнозом активный туберкулез, установленным впервые в жизни	форма федерального статистического наблюдения N 8 "Сведения о заболеваниях активным туберкулезом", утвержденная приказом Федеральной службы государственной статистики от 28 января 2009 года N 12
12. Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	$ОВ = ЧВФЛ \times 10\ 000 / ЧН,$ где: ОВ - обеспеченность врачами; ЧВФЛ - число физических лиц врачей в государственных медицинских организациях; ЧН - численность населения области на конец года	форма федерального статистического наблюдения N 30 "Сведения о медицинской организации", утвержденная приказом Федеральной службы государственной статистики от 27 декабря 2016 года N 866 (далее - форма федерального статистического наблюдения N 30 "Сведения о медицинской организации"), таблица 1100
13. Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	$КСМП = ЧФЛсмп / ЧФЛв,$ где: КСМП - количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача; ЧФЛсмп - число физических лиц среднего медицинского персонала в государственных медицинских организациях Архангельской области; ЧФЛв - число физических лиц врачей в государственных медицинских организациях	форма федерального статистического наблюдения N 30 "Сведения о медицинской организации", таблица 1100
14. Средняя заработная плата врачей и работников	$Свр = Звр / Зс \times 100$ процентов, где: Свр - соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских	данные Архангельскстата

<p>медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы</p>	<p>организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, и средней заработной платы работников в Архангельской области; Звр – средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование; Зс – средняя заработная плата работников в субъекте Российской Федерации</p>	
<p>15. Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы</p>	<p><math>Сср = Зср / Зс \times 100</math> процентов, где:  Сср – соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала и средней заработной платы работников в субъекте Российской Федерации; Зср – средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала; Зс – средняя заработная плата работников в субъекте Российской Федерации</p>	<p>данные Архангельскстата</p>
<p>16. Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы</p>	<p><math>Смл = Змл / Зс \times 100</math> процентов, где:  Смл – соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала и средней заработной платы работников в субъекте Российской Федерации; Змл – средняя заработная плата младшего медицинского персонала; Зс – средняя заработная плата работников в субъекте Российской Федерации</p>	<p>данные Архангельскстата</p>
<p>17. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении</p>	<p>методика утверждена приказом Федеральной службы государственной статистики от 5 июля 2013 года N 261. Показатель рассчитывается на основе половозрастного состава населения и числа умерших, распределенных по однолетним возрастам. Показатель представляется поэтапно в следующие сроки: 1-я оценка (предварительная) - 15 марта; 2-я оценка (окончательная) - 15 августа</p>	<p>данные Архангельскстата</p>
<p>18. Удовлетворенность населения медицинской</p>	<p><math>УНМП = КЗ / КО \times 100</math>, где:  УНМП – удовлетворенность населения медицинской помощью по итогам реализации</p>	<p>данные территориального фонда обязательного медицинского</p>

<p>помощью по итогам реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на соответствующий год</p>	<p>территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на соответствующий год;          КЗ – количество застрахованных, удовлетворенных качеством медицинской помощи;          КО – количество опрошенных застрахованных по вопросам качества медицинской помощи</p>	страхования
<p>19. Суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных одной женщиной на протяжении всего репродуктивного периода (15 - 49 лет)</p>	<p>методика утверждена приказом Федеральной службы государственной статистики от 5 июля 2013 года N 261. Этот коэффициент показывает, сколько в среднем детей родила бы одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода (т.е. от 15 до 49 лет) при сохранении повозрастной рождаемости на уровне того года, для которого вычисляется показатель. Его величина, в отличие от общего коэффициента рождаемости, не зависит от возрастного состава населения и характеризует средний уровень рождаемости в данном календарном году</p>	данные Архангельскстата
<p>20. Удовлетворенность населения Архангельской области качеством медицинской помощи</p>	<p>методика расчета, используемая государственным автономным учреждением Архангельской области "Центр изучения общественного мнения"</p>	данные государственного автономного учреждения Архангельской области "Центр изучения общественного мнения"
<p>21. Смертность населения трудоспособного возраста</p>	<p><math>S = \text{ОЧУ} \times 1\,000 / \text{СЧН}</math>, где:          С – смертность населения трудоспособного возраста от всех причин;          ОЧУ – общее число умерших трудоспособного возраста от всех причин за год;          СЧН – среднегодовая численность населения трудоспособного возраста</p>	данные Архангельскстата

















федеральный бюджет	278 708,3	5 965,2	17 726,4	8 902,8	92 924,4	1 000,0	62 599,9	87 369,6	868,8	571,1	215,3	564,8	-
областной бюджет	1 525 320,2	63 092,9	60 484,2	65 195,5	66 874,7	64 154,4	74 013,9	147 605,9	146 619,7	138 997,9	140 579,3	145 529,6	412 172,3
территориальный фонд обязательно го медицинско го страховани я	73 121 041,4	4 230 407,5	4 859 432,7	5 266 600,8	5 495 280,0	5 852 798,0	5 745 931,0	6 086 733,3	6 136 774,6	6 508 243,8	6 863 730,2	7 803 451,2	8 271 658,3
местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
внебюджет ные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Подпрограмма № 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

Цели подпрограммы N 2 - повышение доступности и качества оказания медицинской помощи; снижение смертности от туберкулеза; повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С; увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных; развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах; снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта; снижение смертности от новообразований; снижение времени ожидания скорой медицинской помощи; снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий (далее - ДТП); обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов

Задачи N 1 и 2. Увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением. Внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом

1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	министерство здравоохранения	итого	2 550 655,5	179 922,6	182 029,0	214 753,8	173 961,0	151 750,9	176 981,2	245 615,5	234 800,2	242 243,0	251 357,8	257 090,0	240 150,5	
		в том числе:														
		федеральный бюджет	38 227,0	-	-	26 037,0	-	1 500,0	1 690,0	1 800,0	1 800,0	1 800,0	1 800,0	1 800,0	-	
		областной бюджет	2 512 428,5	179 922,6	182 029,0	188 716,8	173 961,0	150 250,9	175 291,2	243 815,5	233 000,2	240 443,0	249 557,8	255 290,0	240 150,5	
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		внебюджет ные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	министерство здравоохранения	итого	2 489 800,2	177 422,6	179 029,0	175 934,8	173 482,5	150 170,9	175 103,4	243 615,5	232 800,2	240 243,0	249 357,8	255 090,0	237 550,5	обеспечение выполнения установленного перечня государственных заданий
		в том числе:														
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

пункты 7, 11,  
1.11, 2.1  
установленного  
государственно  
го задания

		областной бюджет	2 489 800,2	177 422,6	179 029,0	175 934,8	173 482,5	150 170,9	175 103,4	243 615,5	232 800,2	240 243,0	249 357,8	255 090,0	237 550,5		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1.2. Совершенствование ранней диагностики туберкулеза	министерство здравоохранения	итого	60 855,3	2 500,0	3 000,0	38 819,0	478,5	1 580,0	1 877,8	2 000,0	2 000,0	2 000,0	2 000,0	2 000,0	2 600,0	обеспечение государственных медицинских организаций медицинским оборудованием и лекарственным и препаратами, приобретение тест-систем для диагностики и мониторинга лечения туберкулеза	пункты 7, 11, 1.11, 2.1 перечня
		в том числе:															
		федеральный бюджет	38 227,0	-	-	26 037,0	-	1 500,0	1 690,0	1 800,0	1 800,0	1 800,0	1 800,0	1 800,0	-		
		областной бюджет	22 628,3	2 500,0	3 000,0	12 782,0	478,5	80,0	187,8	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	2 600,0		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Задача № 3. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С																	
2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С	министерство здравоохранения	итого	1 017 632,5	48 963,3	46 594,3	63 466,9	61 246,8	72 935,9	66 678,3	93 680,3	116 261,3	121 257,5	123 492,7	126 402,4	76 652,8		
		в том числе:															
		федеральный бюджет	45 441,1	39,1	-	-	-	5 730,0	5 940,0	6 746,4	6 746,4	6 746,4	6 746,4	6 746,4	-		
		областной бюджет	972 191,4	48 924,2	46 594,3	63 466,9	61 246,8	67 205,9	60 738,3	86 933,9	109 514,9	114 511,1	116 746,3	119 656,0	76 652,8		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита	министерство здравоохранения	итого	553 207,6	26 206,1	23 282,6	28 171,9	29 072,2	41 622,7	36 094,6	54 208,6	63 527,3	69 140,9	70 198,6	71 330,2	40 351,9	приобретение тест-систем для диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции,	пункты 1.17, 1.29, 2.1, 2.2, 2.3 перечня
		в том числе:															
		федеральный бюджет	45 132,0	-	-	-	-	5 730,0	5 940,0	6 746,4	6 746,4	6 746,4	6 746,4	6 476,4	-		

человека, гепатитами В и С	областной бюджет	508 075,6	26 206,1	23 282,6	28 171,9	29 072,2	35 892,7	30 154,6	47 462,2	56 780,9	62 394,5	63 452,2	64 853,8	40 351,9	обеспечение выполнения установленного государственного задания
	местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

2.2. Развитие специализированной дерматовенерологической медицинской помощи	министерство здравоохранения	итого	464 154,9	22 757,2	23 311,7	35 295,0	32 174,6	31 313,2	30 583,7	39 471,7	52 734,0	52 116,6	53 294,1	54 802,2	36 300,9	обеспечение выполнения установленного государственного задания на приобретение оборудования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи дерматовенерологическим больным	пункты 18, 20 перечня
		в том числе:															
		федеральный бюджет	39,1	39,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	464 115,8	22 718,1	23 311,7	35 295,0	32 174,6	31 313,2	30 583,7	39 471,7	52 734,0	52 116,6	53 294,1	54 802,2	36 300,9		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Задачи № 4 и 5. Модернизация наркологической службы Архангельской области. Совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации

3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным, совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения	министерство здравоохранения	итого	12 348 298,3	668 330,6	749 760,2	820 065,2	851 243,6	744 015,0	943 658,6	1 151 737,1	1 189 903,3	1 244 679,6	1 338 568,4	1 379 083,5	1 267 253,2	финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственного задания	пункты 1.23, 1.24, 1.25, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 перечня
		в том числе:															
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	12 348 298,3	668 330,6	749 760,2	820 065,2	851 243,6	744 015,0	943 658,6	1 151 737,1	1 189 903,3	1 244 679,6	1 338 568,4	1 379 083,5	1 267 253,2		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Задача № 6. Снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта

4. Совершенствование		итого	908 200,7	76 376,0	-	17 500,0	-	40 000,0	58 000,0	132 829,2	180 958,9	107 496,0	173 104,7	94 014,3	27 921,6		пункты 1, 4, 17,
----------------------	--	-------	-----------	----------	---	----------	---	----------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------	----------	--	------------------

системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями		в том числе:														2.9, 2.10 перечня	
		федеральный бюджет	670 937,1	609,0	-	-	-	-	-	132 829,2	162 883,9	107 496,0	173 104,7	94 014,3	-		
		областной бюджет	237 263,6	75 767,0	-	17 500,0	-	40 000,0	58 000,0	-	18 075,0	-	-	-	27 921,6		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
в том числе в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»		итого	670 328,1	-	-	-	-	-	132 829,2	162 883,9	107 496,0	173 104,7	94 014,3	-			
		в том числе:															
		федеральный бюджет	670 328,1	-	-	-	-	-	-	132 829,2	162 883,9	107 496,0	173 104,7	94 014,3		-	
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
4.1. Обеспечение государственных медицинских организаций расходными материалами для проведения операций пациентам с сердечно-сосудистой патологией	министерство здравоохранения	итого	91 000,0	71 000,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20 000,0	проведение срочных операций по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия»	пункты 1, 17, 2.9, 2.10 перечня	
		в том числе:															
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
		областной бюджет	91 000,0	71 000,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20 000,0			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
4.2. Оснащение оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений	министерство здравоохранения	итого	817 200,7	5 376,0	-	17 500,0	-	40 000,0	58 000,0	132 829,2	180 958,9	107 496,0	173 104,7	94 014,3	7 921,6	приобретение и установка диагностического и лечебного оборудования для	пункты 1, 4, 17, 2.9, 2.10 перечня
		в том числе:															
		федеральный бюджет	670 937,1	609,0	-	-	-	-	-	132 829,2	162 883,9	107 496,0	173 104,7	94 014,3	-		

	областной бюджет	146 263,6	4 767,0	-	17 500,0	-	40 000,0	58 000,0	-	18 075,0	-	-	-	7 921,6	государственных медицинских организаций
	местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
в том числе в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»	итого	670 328,1	-	-	-	-	-	-	132 829,2	162 883,9	107 496,0	173 104,7	94 014,3	-	
	в том числе:														
	федеральный бюджет	670 328,1	-	-	-	-	-	-	132 829,2	162 883,9	107 496,0	173 104,7	94 014,3	-	
	областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Задачи № 7 и 8. Увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями. Снижение однодневной летальности больных со злокачественными новообразованиями

5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями	министерство здравоохранения	итого	144 354,3	67 662,7	2 050,0	-	-	-	-	32 337,6	-	39 304,0	-	-	3 000,0	приобретение и установка оборудования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи онкологическим больным, дозиметрического оборудования; ремонт помещений для установки оборудования
		в том числе:														
		федеральный бюджет	25 962,7	25 962,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		областной бюджет	118 391,6	41 700,0	2 050,0	-	-	-	-	32 337,6	-	39 304,0	-	-	3 000,0	
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5.1. Переоснащение государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь	министерство здравоохранения	итого	1 321 264,6	-	-	-	-	-	-	286 636,1	550 778,9	192 958,8	230 861,4	60 029,4	-	приобретение и установка оборудования в соответствии с порядком оказания
		в том числе:														
		федеральный бюджет	1 321 264,6	-	-	-	-	-	-	286 636,1	550 778,9	192 958,8	230 861,4	60 029,4	-	





закупки авиационных работ в целях оказания медицинской помощи	здравоохранения	в том числе:														госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, - не менее 61,1 процента	1.30, 2.9, 2.10, 2.13, 2.16 перечня
		федеральный бюджет	610 619,3	-	-	-	-	81 492,6	88 920,3	98 705,0	100 160,0	78 170,9	87 126,1	76 044,4	-		
		областной бюджет	1 737 407,1	-	-	-	-	9 889,7	23 161,4	17 916,8	355 319,7	394 866,8	440 289,0	438 551,0	57 412,6		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
		итого	751 415,2	-	-	-	-	-	-	116 621,8	142 878,8	150 638,2	170 638,2	170 638,2	-		
в том числе в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»		в том числе:															
		федеральный бюджет	440 206,4	-	-	-	-	-	-	98 705,0	100 160,0	78 170,9	87 126,1	76 044,4	-		
		областной бюджет	311 208,8	-	-	-	-	-	-	17 916,8	42 718,8	72 467,3	83 512,1	94 593,8	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
		итого	2 000,0	-	-	-	-	-	-	2 000,0	-	-	-	-	-		
в том числе в рамках федерального проекта «Безопасность дорожного движения» национального проекта «Безопасные и качественные автомобильные дороги»		в том числе:															
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	2 000,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2 000,0	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Задача № 10. Снижение больничной летальности пострадавших в результате ДТП																	
7. Совершенствование оказания медицинской помощи, в том числе пострадавшим при ДТП	министерство здравоохранения	итого	254 765,7	-	-	150 465,7	-	-	-	-	63 000,0	30 000,0	-	-	11 300,0	оснащение государственных медицинских организаций санитарным автотранспортом	пункты 5, 2.13, 2.14 перечня
		в том числе:															
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

	областной бюджет	254 765,7	-	-	150 465,7	-	-	-	-	63 000,0	30 000,0	-	-	11 300,0	м, медицинским и прочим оборудованием
	местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
в том числе	итого	75 000,0	-	-	-	-	-	-	-	45 000,0	30 000,0	-	-	-	
в рамках федерального проекта «Безопасность дорожного движения» национального проекта «Безопасные и качественные автомобильные дороги»	в том числе:														
	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	областной бюджет	75 000,0	-	-	-	-	-	-	-	45 000,0	30 000,0	-	-	-	
	местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Задача № 11. Поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови

8. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	министерство здравоохранения	итого	17 812,4	6 912,4	9 400,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 500,0	развитие гемодиализной, эндокринологической и гериатрической помощи	пункты 1, 17, перечня
		в том числе:															
		федеральный бюджет	1 656,4	1 656,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	16 156,0	5 256,0	9 400,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 500,0		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
9. Обеспечение граждан высокотехнологичной медицинской помощью (далее - ВМП)	министерство здравоохранения	итого	3 097 576,7	250 145,9	211 635,7	172 908,3	220 688,6	226 298,3	230 463,7	252 046,6	285 340,2	322 415,6	344 101,5	344 101,5	237 430,8	увеличение объемов оказания ВМП в государственных медицинских организациях; достижение	пункты 1, 17, 2.9, 2.17, 2.18, перечня
		в том числе:															
		федеральный бюджет	538 300,2	80 123,6	38 857,5	-	42 688,0	53 390,0	38 455,7	37 914,5	52 126,6	66 080,5	64 331,9	64 331,9	-		
		областной бюджет	2 559 276,5	170 022,3	172 778,2	172 908,3	178 000,6	172 908,3	192 008,0	214 132,1	233 213,6	256 335,1	279 769,6	279 769,6	237 430,8		

		бюджет														удовлетворения	
		местные	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	потребностей	
		бюджеты														населения в	
		внебюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ВМП - не менее	
		ные														85 процентов	
		средства															
10. Развитие службы	министерство	итого	227 206,2	217 206,2	10 000,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	оснащение	пункт 1 перечня
крови	здравоохранени	я														государственно	
		в том														го бюджетного	
		числе:														учреждения	
		федеральны	204 155,9	204 155,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	здравоохранени	
		й бюджет														я	
		областной	23 050,3	13 050,3	10 000,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Архангельской	
		бюджет														области	
		местные	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	«Архангельская	
		бюджеты														станция	
		внебюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	переливания	
		ные														крови» и ее	
		средства														филиалов	
																оборудованием,	
																ремонт	
																помещений,	
																обеспечение	
																расходными	
																материалами	
																для забора	
																крови,	
																информатизаци	
																я службы	
																крови,	
																пропаганда	
																донорства,	
																подготовка	
																специалистов	
11. Заготовка,	министерство	итого	1 740 173,0	1 034 70,2	114 979,4	123 530,2	122 130,2	121 414,9	144 004,1	151 496,1	160 794,8	164 059,0	168 713,2	174 690,2	190 890,7	обеспечение	пункт 2.15
переработка, хранение	здравоохранени	я														заготовки	перечня
донорской крови и ее		в том														донорской	
компонентов,		числе:														крови в	
обеспечение		федеральны	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	соответствии с	
компонентами и		й бюджет														потребностью	
препаратами крови,		областной	1 740 173,0	1 034 70,2	114 979,4	123 530,2	122 130,2	121 414,9	144 004,1	151 496,1	160 794,8	164 059,0	168 713,2	174 690,2	190 890,7	медицинских	
иммуногематологическ		бюджет														организаций	
ими стандартами		местные	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(9000 литров	
государственных		бюджеты														ежегодно)	
медицинских		внебюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
организаций		ные															
		средства															





внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## Подпрограмма № 3 «Развитие государственно-частного партнерства»

Цель подпрограммы № 3 - повышение качества оказания медицинских услуг в сфере здравоохранения

Задачи № 1 - 5. Привлечение в отрасль дополнительных финансовых источников; организация в области инновационного производственного и диагностического центра на базе циклотрона, радиохимической лаборатории, позитронно-эмиссионного томографического сканера (далее - ПЭТ-сканер), компьютерного томографа и магнитно-резонансного томографа (далее - КТ и МРТ); создание условий для высококачественной диагностики и лечения больных с использованием технологий ядерной медицины; повышение обеспеченности населения в заместительной почечной терапии методом гемодиализа; обеспечение лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий

1.1. Организация инновационного производственного и диагностического центра на базе циклотрона, радиохимической лаборатории, ПЭТ-сканера, КТ и МРТ	министерство здравоохранения	итого	120 000,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120 000,0	-	создание условий для высококачественной диагностики и лечения больных с использованием технологий ядерной медицины	<a href="#">пункты 1, 3.1, 3.2, 3.3</a> перечня
		в том числе:															
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		территориальный фонд обязательного медицинского страхования	120 000,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120 000,0	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Всего по подпрограмме № 3		итого	120 000,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120 000,0	-		
		в том числе:															
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		территориальный фонд обязательного	120 000,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120 000,0	-		





скрининга	федеральный бюджет	9 794,4	4 907,9	4 886,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	неонатального скрининга
	областной бюджет	6 625,8	312,9	312,9	6 000,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до 3 лет	министерство здравоохранения	итого	729 194,4	71 432,3	75 194,8	73 000,0	73 000,0	41 795,0	49 890,0	44 560,0	44 560,0	40 000,0	44 560,0	44 560,0	126 642,3	приобретение продуктов питания по назначению врача для беременных женщин и детей в возрасте до 3 лет (2013 - 2016 годы - для обеспечения не менее 25 000 человек в год; 2017 - 2020 годы - для обеспечения не менее 15 000 человек в год)
		в том числе:														
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		областной бюджет	729 194,4	71 432,3	75 194,8	73 000,0	73 000,0	41 795,0	49 890,0	44 560,0	44 560,0	40 000,0	44 560,0	44 560,0	126 642,3	
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3.1. Предоставление единовременной денежной выплаты за счет средств областного бюджета в связи с направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации	министерство здравоохранения	итого	56 953,6	-	-	-	-	-	10 317,7	4 000,0	7 000,0	7 000,0	7 000,0	7 000,0	14 635,9	предоставление единовременной денежной выплаты не менее 80 процентам - в 2018 году, 85 процентам - в 2019 году, 90 процентам - в 2020 году от численности женщин, направляемых на родоразрешение в государственные медицинские организации
		в том числе:														
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		областной бюджет	56 953,6	-	-	-	-	-	10 317,7	4 000,0	7 000,0	7 000,0	7 000,0	7 000,0	14 635,9	
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Задача № 2. Развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям и женщинам																
4. Развитие пренатальной диагностики нарушений	министерство здравоохранения	итого	28 427,3	13 183,9	7 643,4	7 600,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	приобретение аппарата УЗИ-диагностики для
		в том														

пункты 1, 4.1, 4.4, 4.5, 4.6,







	внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе в рамках федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение»	итого	306 233,1	-	-	-	-	-	-	159 068,5	147 164,6	-	-	-	-
	в том числе:													
	федеральный бюджет	219 620,5	-	-	-	-	-	-	115 762,2	103 858,3	-	-	-	-
	областной бюджет	86 612,6	-	-	-	-	-	-	43 306,3	43 306,3	-	-	-	-
	местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Всего по подпрограмме № 4	итого	69 309 889,6	3 575 951,54	385 245,24	776 520,84	539 675,34	805 948,85	896 262,76	249 219,96	090 923,86	217 389,16	562 005,17	752 610,58	458 136,9
	в том числе:													
	федеральный бюджет	360 948,6	10 416,8	11 154,9	-	-	-	119 756,4	115 762,2	103 858,3	-	-	-	-
	областной бюджет	5 087 884,9	372 966,3	392 189,3	368 056,2	308 207,1	299 475,9	397 903,7	435 839,8	508 437,3	407 130,4	434 384,6	448 021,6	715 272,7
	территориальный фонд обязательного медицинского страхования	63 861 056,1	3 192 568,43	981 901,04	408 464,64	231 468,24	506 472,95	378 602,65	697 617,95	478 628,25	810 258,76	127 620,57	304 588,97	742 864,2
	местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Цель подпрограммы № 5 - увеличение продолжительности активного периода жизни населения

Задача № 1. Разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения

1.1. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей	министерство здравоохранения	итого	1 863 565,3	140 746,7	148 959,7	150 079,7	153 678,5	149 886,0	139 630,8	152 392,0	158 920,2	161 040,8	162 750,3	165 955,1	179 525,5	оказание реабилитационной помощи взрослому и детскому населению в государственных медицинских организациях в амбулаторных и стационарных условиях	пункты 5.2, 5.3, 5.5 перечня	
		в том числе:																
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
		областной бюджет	1 863 565,3	140 746,7	148 959,7	150 079,7	153 678,5	149 886,0	139 630,8	152 392,0	158 920,2	161 040,8	162 750,3	165 955,1	179 525,5			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Задача № 2. Разработка и внедрение новых организационных моделей долечивания (реабилитации) больных

2. Развитие долечивания больных из числа работающих граждан в условиях санаторно-курортных организаций	министерство здравоохранения	итого	55 359,8	15 668,6	16 200,0	17 203,2	-	-	5 700,0	588,0	-	-	-	-	-	оказание работающим гражданам санаторно-курортной медицинской помощи по восстановительному лечению непосредственно после стационарной помощи в условиях санаторно-курортных организаций	пункты 5.1, 5.4 перечня	
		в том числе:																
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
		областной бюджет	55 359,8	15 668,6	16 200,0	17 203,2	-	-	5 700,0	588,0	-	-	-	-	-			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				

Задача № 3. Реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области

3.1. Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области		итого	2 916 208,7	-	79 870,5	117 783,4	123 400,0	130 149,6	235 538,0	249 508,2	415 542,6	440 696,1	464 767,3	319 880,1	339 072,9	оказание медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области	пункты 3.6, 5.2, 5.3, 5.5, 5.6 перечня	
		в том числе:																
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
		территориальный фонд обязательного медицинского	2 916 208,7	-	79 870,5	117 783,4	123 400,0	130 149,6	235 538,0	249 508,2	415 542,6	440 696,1	464 767,3	319 880,1	339 072,9			









образовательных организациях (со 2 июля 2013 года ежемесячно - 800 рублей на одного человека, с 1 января 2020 года ежемесячно - 1000 рублей на одного человека) на условиях целевого обучения, заключившим договор с государственными медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения, и подписавшим обязательство отработать в данных организациях не менее трех лет после окончания образовательной организации

1.2. Подготовка обучающихся на компенсационной основе по образовательным программам высшего образования в образовательных организациях высшего образования в сфере здравоохранения	министерство здравоохранения	итого	37 989,4	2 900,0	3 000,0	2 950,0	3 028,6	3 202,3	3 175,0	1 965,0	3 175,0	3 175,0	3 175,0	3 175,0	5 068,5	подготовка обучающихся на компенсационной основе, ежегодно	пункты 12, 7.6, 7.7, 7.9, 7.10, 7.12, 7.14, 7.16, 7.31, 7.33, 7.34
		в том числе:															
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		областной бюджет	37 989,4	2 900,0	3 000,0	2 950,0	3 028,6	3 202,3	3 175,0	1 965,0	3 175,0	3 175,0	3 175,0	3 175,0	5 068,5		перечня
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Задача № 2. Совершенствование работы по трудоустройству и закреплению молодых специалистов в государственных медицинских организациях для достижения полноты укомплектованности государственных медицинских организаций медицинскими работниками

2.1. Единовременные денежные выплаты специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и профессиональные	министерство здравоохранения	итого	551 072,6	47 092,0	53 856,0	27 007,3	43 267,3	33 400,0	46 900,0	28 250,0	69 200,0	62 900,0	62 400,0	62 400,0	14 400,0	1) единовременная компенсационная выплата в 2013 - 2020 годах в размере 1 млн. рублей медицинским	пункты 12, 13, 7.7, 7.8, 7.9, 7.10, 7.11, 7.12, 7.13, 7.14, 7.15, 7.16, 7.17, 7.25, 7.26
		в том числе:															
		федеральный бюджет	360 758,9	22 500,0	27 000,0	2 000,0	25 200,0	19 800,0	23 058,9	15 300,0	61 200,0	54 900,0	54 900,0	54 900,0	-		
		областной бюджет	190 313,7	24 592,0	26 856,0	25 007,3	18 067,3	13 600,0	23 841,1	12 950,0	8 000,0	8 000,0	7 500,0	7 500,0	14 400,0		

образовательные организации в сфере здравоохранения, трудоустроившимся в государственные медицинские организации	внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<p>работникам в возрасте до 35 лет (с 1 января 2015 года - до 45 лет, с 1 января 2016 года до 1 января 2018 года - до 50 лет), имеющим высшее образование, прибывшим (переехавшим) в 2013 - 2020 годах на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки (поселки городского типа) Архангельской области и заключившим с министерством здравоохранения договор. Ожидаемый результат - трудоустройство в государственные медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах или рабочих поселках Архангельской области, в 2013 году - 45 медицинских работников, в 2014 году - 54 медицинских работников, в 2015 году - 45 медицинских работников,</p>
--	-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

																в 2016 году - 44 медицинских работника, в 2017 году - 34 медицинских работника. С 2018 года ожидаемый результат мероприятия определяется перечнем вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационны е выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей)
2.2. Единовременная денежная выплата в размере 500,0 тыс. рублей медицинским работникам, окончившим профессиональные образовательные организации, заключившим с министерством здравоохранения договор и трудоустроившимся в государственные медицинские организации для работы в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулаториях, станциях	министерство здравоохранения	итого	10 512,6	-	-	2 000,0	1 512,6	4 000,0	-	1 000,0	1 000,0	1 000,0	-	-	-	единовременная денежная выплата в размере 500 тыс. рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет, окончившим профессиональные образовательные организации, заключившим с министерством здравоохранения договор и трудоустроившимся в государственные
		в том числе:														пункты 13, 7.8, 7.11, 7.13, 7.15, 7.17, 7.26 перечня
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	медицинским работникам в возрасте до 35 лет, окончившим профессиональные образовательные организации, заключившим с министерством здравоохранения договор и трудоустроившимся в государственные
		областной бюджет	10 512,6	-	-	2 000,0	1 512,6	4 000,0	-	1 000,0	1 000,0	1 000,0	-	-	-	медицинским работникам в возрасте до 35 лет, окончившим профессиональные образовательные организации, заключившим с министерством здравоохранения договор и трудоустроившимся в государственные
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	медицинским работникам в возрасте до 35 лет, окончившим профессиональные образовательные организации, заключившим с министерством здравоохранения договор и трудоустроившимся в государственные
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	медицинским работникам в возрасте до 35 лет, окончившим профессиональные образовательные организации, заключившим с министерством здравоохранения договор и трудоустроившимся в государственные



Архангельской области

медицинских  
организаций  
Архангельской  
области (не  
менее 50  
человек)

## Задача № 3. Повышение престижа профессии и общественного статуса медицинских работников

3.1. Мероприятия по повышению престижа профессии, в том числе проведение конкурсов профессионального мастерства и иных тематических конкурсов	министерство здравоохранения	итого	29 270,6	2 210,0	2 310,0	2 442,7	2 427,6	2 200,0	2 200,0	2 360,0	2 500,0	3 000,0	2 500,0	2 500,0	2 620,3	ежегодное проведение конкурсов профессионального мастерства и иных тематических конкурсов с выплатой денежных поощрений и вручением памятных подарков победителям	пункты 7.10, 7.11, 7.23, 7.24 перечня	
		в том числе:																
		федеральный бюджет		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет		29 270,6	2 210,0	2 310,0	2 442,7	2 427,6	2 200,0	2 200,0	2 360,0	2 500,0	3 000,0	2 500,0	2 500,0	2 620,3		
	местные бюджеты		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	внебюджетные средства		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
3.2. Оплата работы главных внештатных специалистов министерства здравоохранения	министерство здравоохранения	итого	3 026,0	1 026,0	1 000,0	500,0	500,0	-	-	-	-	-	-	-	-	ежеквартальные выплаты главным внештатным специалистам	пункт 7.41 перечня	
		в том числе:																
		федеральный бюджет		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет		3 026,0	1 026,0	1 000,0	500,0	500,0	-	-	-	-	-	-	-	-		
	местные бюджеты		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	внебюджетные средства		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

## Задача № 4. Подготовка, переподготовка и повышение квалификации специалистов со средним медицинским образованием

4.1. Реализация мероприятий по организации подготовки и переподготовки кадров со средним профессиональным образованием в ГАПОУ АО «Архангельский	министерство здравоохранения	итого	908 555,8	67 980,3	65 598,3	71 706,2	71 774,5	63 688,3	67 226,0	69 508,9	77 713,2	83 689,5	87 761,0	90 870,6	91 039,0	ежегодное обучение студентов согласно государственному заданию, повышение квалификации	пункты 13, 7.2, 7.4, 7.6, 7.8, 7.11, 7.13, 7.15, 7.17, 7.32, 7.35, 7.36, 7.37, 7.38, 7.42
		в том числе:															
		федеральный бюджет		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	областной бюджет		908 555,8	67 980,3	65 598,3	71 706,2	71 774,5	63 688,3	67 226,0	69 508,9	77 713,2	83 689,5	87 761,0	90 870,6	91 039,0		







медицинских организаций Архангельской области в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа) Архангельской области, а также финансовое обеспечение права работников государственных медицинских организаций на компенсацию иных расходов (за исключением работников государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения Архангельской области, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Архангельской области)

образовательных организаций Архангельской области и муниципальных образовательных организаций муниципальных образований Архангельской области, государственных организаций Архангельской области для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и государственных медицинских организаций Архангельской области в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа) Архангельской области», а также с 2016 года - предоставление компенсации расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно, предусмотренных Законом Российской Федерации от 19 февраля 1993 года № 4520-1 «О





		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	миокарда
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.3. Обеспечение лекарственными препаратами для проведения специфической фармакотерапии радиационных и химических поражений при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в результате применения средств радиационного и химического терроризм	министерство здравоохранения	итого	751,2	-	-	751,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	формирование резерва лекарственных препаратов для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций радиационного и химического характера на территории Архангельской области
		в том числе:														
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		областной бюджет	751,2	-	-	751,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Задача № 2. Предупреждение распространенности ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С																
2.1. Приобретение антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и/или гепатитов В и С	министерство здравоохранения	итого	126 666,5	38 997,4	41 026,7	46 642,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	проведение противовирусной терапии в 2013 - 2015 годах у 16 пациентов с хроническими гепатитами В или С, а также у 330 пациентов, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе у 10 пациентов с сочетанной патологией
		в том числе:														
		федеральный бюджет	93 666,5	27 997,4	30 026,7	35 642,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		областной бюджет	33 000,0	11 000,0	11 000,0	11 000,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2.2. Химиопрофилактика ВИЧ-инфекции профессиональных заражений медицинских работников и	министерство здравоохранения	итого	900,0	300,0	300,0	-	-	-	-	-	300,0	-	-	-	-	приобретение в 2013 - 2014, 2020 годах не менее 20 комплектов противо-
		в том числе:														
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

пункты 1, 8.5 перечня

пункты 2.2, 2.3, 4.11 перечня

пункт 2.3 перечня





в том числе в рамках федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» национального проекта «Здравоохранение»	итого	1 019 491,6	-	-	-	-	-	-	153 816,0	510 842,9	128 856,5	130 431,4	95 544,7	-
	в том числе:													
	федеральный бюджет	970 260,9	-	-	-	-	-	-	148 268,0	500 626,0	125 999,4	115 127,1	80 240,4	-
	областной бюджет	49 230,7	-	-	-	-	-	-	5 548,0	10 216,9	2 857,1	15 304,3	15 304,3	-
	местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Всего по подпрограмме № 9	итого	1 234 836,6	200,0	1 000,0	7 950,0	-	3 500,0	104 000,0	153 816,0	510 842,9	128 856,5	130 431,4	95 544,7	98 695,0
	в том числе:													
	федеральный бюджет	1 004 260,9	-	-	-	-	-	34 000,0	148 268,0	500 626,0	125 999,4	115 127,1	80 240,4	-
	областной бюджет	230 575,7	200,0	1 000,0	7 950,0	-	3 500,0	70 000,0	5 548,0	10 216,9	2 857,1	15 304,3	15 304,3	98 695,0
	местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Подпрограмма № 10 «Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области»

Цели подпрограммы № 10 - приведение материально-технической базы государственных медицинских организаций в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи; формирование эффективной системы организации и управления здравоохранением Архангельской области, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению

Задача № 1. Приведение технического состояния зданий государственных медицинских организаций в соответствие с лицензионными и санитарными требованиями

1.1. Строительство объектов государственных медицинских организаций	министерство строительства и архитектуры	итого	4 943 455,9	134 620,9	94 455,0	84 458,2	1 785,0	3 740,2	89 967,2	238 285,3	1 043 691,3	1 160 632,5	1 978 846,6	112 973,7	-	пункты 1.30, 3, 10.1, 10.2, 10.6, 10.7, 10.8 перечня
	Архангельской области (далее - министерство	федеральный бюджет	3 287 478,7	-	-	-	-	-	26 686,7	4 961,8	647 730,2	895 121,3	1 712 978,7	-	-	
	областной бюджет	1 655 977,2	134 620,9	94 455,0	84 458,2	1 785,0	3 740,2	63 280,5	233 323,5	395 961,1	265 511,2	265 867,9	112 973,7	-		

















в том числе		итого	4 961,8	-	-	-	-	-	-	4 961,8	-	-	-	-	-	
в рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»		в том числе:														
		федеральный бюджет	4 961,8	-	-	-	-	-	-	4 961,8	-	-	-	-	-	
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17) приобретение служебного жилья для медицинских работников ГБУЗ Архангельской области «Лешуконская центральная районная больница» в с. Лешуконское Лешуконского района	министерство здравоохранения	итого	9 000,0	-	-	-	-	-	-	9 000,0	-	-	-	-	-	количество обеспеченных служебным жильем медицинских работников - 5 человек
		в том числе:														
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		областной бюджет	8 550,0	-	-	-	-	-	-	8 550,0	-	-	-	-	-	
		местные бюджеты	450,0	-	-	-	-	-	-	450,0	-	-	-	-	-	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
18) привязка проекта к местности, строительство объектов, в том числе фельдшерско-акушерских пунктов, из модульных конструкций	министерство здравоохранения	итого	78 271,2	-	-	-	-	-	-	78 271,2	-	-	-	-	-	строительство 6 фельдшерско-акушерских пунктов
		в том числе:														
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		областной бюджет	78 271,2	-	-	-	-	-	-	78 271,2	-	-	-	-	-	
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19) строительство больницы на 16 стационарных коек и 7 коек дневного стационара в пос.	министерство строительства и архитектуры	итого	202 800,0	-	-	-	-	-	-	-	9 700,0	193 100,0	-	-	-	разработка проектно-сметной документации объекта, ввод в
		в том числе:														
		федеральный бюджет	202 800,0	-	-	-	-	-	-	-	9 700,0	193 100,0	-	-	-	









	средства															организациях Архангельской области, осуществление стимулирующи х выплат работникам, оплата отпусков и выплата компенсации за неиспользованн ые отпуска работникам, возмещение части затрат, связанных с приобретением средств индивидуально й защиты	
2.3. Дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования	министерство здравоохранения	итого	337 944,5	-	-	-	-	-	-	-	337 944,5	-	-	-	-	финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих	пункт 1 перечня
		в том числе:															
		федеральный бюджет	337 944,5	-	-	-	-	-	-	-	337 944,5	-	-	-	-	условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих	
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Задача № 3. Обновление автотранспорта государственных медицинских организаций																	
3.1. Приобретение автотранспорта для государственных медицинских организаций	министерство здравоохранения	итого	189 407,0	38 045,3	1 500,0	2 000,0	-	-	4 500,0	36 441,7	51 800,0	5 120,0	-	-	50 000,0	приобретение не менее 40 единиц автотранспорта для государственных медицинских организаций	пункты 1, 2, 2.22, 5, 17, 18, 20 перечня
		в том числе:															
		федеральный бюджет	2 800,0	-	-	-	-	-	-	-	2 800,0	-	-	-	-		
		областной бюджет	186 607,0	38 045,3	1 500,0	2 000,0	-	-	4 500,0	36 441,7	49 000,0	5 120,0	-	-	50 000,0		

	местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе в рамках федерального проекта «Безопасность дорожного движения» национального проекта «Безопасные и качественные автомобильные дороги»	итого	29 799,0	-	-	-	-	-	-	29 799,0	-	-	-	-	-	-
	в том числе:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	областной бюджет	29 799,0	-	-	-	-	-	-	29 799,0	-	-	-	-	-	-
	местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Задача № 4. Обеспечение осуществления органами государственной власти Ненецкого автономного округа полномочий по организации специализированной медицинской помощи

4.1. Обеспечение осуществления органами государственной власти Ненецкого автономного округа полномочий по организации специализированной медицинской помощи	министерство здравоохранения	итого	1 131 945,1	211 527,5	222 103,9	-	-	-	-	698 313,7	-	-	-	-	-	снижение объемов специализированной медицинской помощи жителям Ненецкого автономного округа за счет развития профилактической работы	пункт 7 перечня
		в том числе:															
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	1 131 945,1	211 527,5	222 103,9	-	-	-	-	698 313,7	-	-	-	-	-		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Задача № 5. Обеспечение работы государственных медицинских организаций, предоставляющих услуги в сфере здравоохранения

5.1. Обеспечение предоставления услуг в сфере здравоохранения в Архангельской области иными государственными медицинскими организациями	министерство здравоохранения	итого	3 768 065,8	191 579,4	195 520,1	207 643,8	210 427,4	211 441,6	241 246,2	259 856,1	596 473,3	427 182,0	440 847,0	469 883,0	315 965,9	выполнение государственного задания на оказание государственных услуг - не менее 100 процентов	пункт 1 перечня
		в том числе:															
		федеральный бюджет	57 380,3	18 600,0	8 600,0	2 238,4	7 889,9	9 400,0	5 326,0	5 326,0	-	-	-	-	-		
		областной бюджет	3 710 685,5	172 979,4	186 920,1	205 405,4	202 537,5	202 041,6	235 920,2	254 530,1	596 473,3	427 182,0	440 847,0	469 883,0	315 965,9		
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Задача № 6. Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения



Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	значений средней заработной платы	7.28, 7.29 перечня	
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
		внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
7.3. Проведение мероприятий по межведомственному, межрегиональному и международному сотрудничеству в сфере здравоохранения	министерство здравоохранения	итого	294,4	-	294,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	реализация мероприятий по межведомственному, межрегиональному и международному сотрудничеству в сфере здравоохранения	пункты 11, 2.1 перечня	
		в том числе:																
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
		областной бюджет	294,4	-	294,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
8. Обеспечение независимой оценки качества оказания медицинских услуг в части сбора, обобщения и анализа информации	министерство здравоохранения	итого	3 454,4	-	-	-	-	850,0	400,0	500,0	500,0	-	-	-	1 204,4	проведение в 2018 - 2020 годах независимой оценки оказания государственных услуг медицинскими организациями (охват медицинских организаций - 100 процентов от утвержденного решением Общественного совета при министерстве здравоохранения перечня)	пункт 20 перечня	
		в том числе:																
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
		областной бюджет	3 454,4	-	-	-	-	850,0	400,0	500,0	500,0	-	-	-	1 204,4			
		местные бюджеты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
внебюджетные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
9. Устранение	министерство	итого	299 510,0	-	-	-	-	48 600,0	53 624,0	130 374,7	-	-	-	-	66 911,3	снижение	пункт 10.5	









Приложение N 4  
к государственной программе  
Архангельской области  
"Развитие здравоохранения  
Архангельской области"

**РЕАЛИЗАЦИЯ  
мер по энергосбережению и повышению энергетической  
эффективности в государственных медицинских организациях  
Архангельской области**

**Описание существующей ситуации**

Существующий уровень потребления и энергоемкости сферы здравоохранения приводит к следующим негативным последствиям:

увеличению доли бюджетных расходов на оплату коммунальных услуг в областном бюджете;

опережающему росту затрат на оплату коммунальных услуг в расходах на содержание государственных медицинских организаций Архангельской области.

Для решения проблемы необходимо осуществление мер по интенсификации энергосбережения, которые заключаются в реализации действий по повышению энергетической эффективности при потреблении энергетических ресурсов в государственных медицинских организациях Архангельской области.

**Цели и задачи по энергосбережению и повышению  
энергетической эффективности**

Цель - снижение энергоемкости деятельности государственных медицинских организаций Архангельской области.

Задачи:

1) сокращение удельных расходов электрической энергии на снабжение государственных медицинских организаций Архангельской области;

2) сокращение удельных расходов тепловой энергии на снабжение государственных медицинских организаций Архангельской области;

3) сокращение удельных расходов воды на снабжение государственных медицинских организаций Архангельской области.

**План мероприятий по энергосбережению и повышению  
энергетической эффективности в государственных медицинских  
организациях Архангельской области в 2016 году**

Наименование мероприятия	Источник финансирования	Объем финансирования, тыс. рублей		Целевые показатели		
		всего	2016 г.	наименование, ед. изм.	2014 г. (факт)	2016 г. (прогноз)

1	2	3	4	5	6	7
Ответственный исполнитель - министерство здравоохранения Архангельской области						
Информационное обеспечение и пропаганда энергосбережения и повышения энергетической эффективности в государственных медицинских организациях Архангельской области	федеральный бюджет	-	-	удельный расход электрической энергии на снабжение государственных медицинских организаций Архангельской области, кВт-ч/кв. м	61,7	59,9
	областной бюджет	-	-	удельный расход тепловой энергии на снабжение государственных медицинских организаций Архангельской области, Гкал/кв. м	0,22	0,21
	местные бюджеты	-	-	удельный расход воды на снабжение государственных медицинских организаций Архангельской области, куб. м/кв. м	1,72	1,67
	внебюджетные средства	-	-			

Утверждено  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 12.10.2012 N 462-пп

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИЙ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ЧАСТИ  
ЗАТРАТ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАНАМ, НЕ ЗАСТРАХОВАННЫМ  
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, А ТАКЖЕ  
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ЮРИДИЧЕСКИМИ  
ЛИЦАМИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ)  
И ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ  
В РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ  
ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**I. Общие положения**

1. Настоящее Положение, разработанное в соответствии со [статьей 78](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации, общими [требованиями](#) к нормативным правовым актам, муниципальным правовым актам, регулирующим предоставление субсидий юридическим лицам (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям, а также физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 6 сентября 2016 года N 887, государственной [программой](#) Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп

(далее - Программа), устанавливает порядок и условия предоставления субсидий на возмещение части затрат, связанных с оказанием скорой медицинской помощи вне медицинской организации гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, а также при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, юридическими лицами (за исключением государственных учреждений) и индивидуальными предпринимателями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области (далее соответственно - субсидии, заявитель).

Субсидия предоставляется в рамках подпрограммы N 1 государственной программы.

2. Главным распорядителем средств областного бюджета, осуществляющим предоставление субсидий, является министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство).

3. Предоставление субсидий осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном бюджете, и лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке до министерства на предоставление субсидий.

4. Заявители должны соответствовать следующим условиям:

1) должны быть включены в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в соответствии с [пунктом 2 статьи 15](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

2) осуществляют деятельность в соответствии с [Порядком](#) оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года N 388н (далее - Порядок оказания скорой медицинской помощи), и на основе стандартов медицинской помощи;

3) при реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области при оказании скорой медицинской помощи должны осуществлять деятельность в рамках системы единого номера вызова скорой медицинской помощи;

4) должна отсутствовать неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

5) должна отсутствовать просроченная задолженность по возврату в областной бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иная просроченная задолженность перед областным бюджетом;

6) заявители - юридические лица не должны находиться в процессе реорганизации, ликвидации, банкротства, а заявители - индивидуальные предприниматели не должны прекратить деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;

7) не должны являться иностранными юридическими лицами, а также российскими юридическими лицами, в уставном (складочном) капитале которых доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов;

8) не должны получать средства из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Архангельской области на цели, указанные в [пункте 1](#) настоящего Положения;

9) не должны являться государственными учреждениями.

Заявитель должен соответствовать условиям, предусмотренным [подпунктами 4 - 8](#) настоящего пункта, на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение соглашения о предоставлении субсидии (далее - соглашение).

## **II. Условия заключения соглашения и предоставления субсидий**

5. Предоставление субсидий осуществляется министерством на основании заключенных с заявителями соглашений.

6. Для заключения соглашения заявитель представляет в министерство следующие документы:

1) заявление о заключении соглашения в свободной форме, в обязательном порядке включающее в себя сведения о выполнении заявителем следующих условий:

а) о включении заявителя в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, об осуществлении заявителем деятельности в соответствии с [Порядком](#) оказания скорой медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также об осуществлении заявителем деятельности в рамках системы единого номера вызова скорой медицинской помощи;

б) о неполучении средств из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Архангельской области на цели, указанные в [пункте 1](#) Положения;

в) о наличии (отсутствии) просроченной задолженности по возврату в областной бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иная просроченная задолженность перед областным бюджетом";

2) документы, подписанные держателем реестра акционеров акционерного общества и заверенные (скрепленные) печатью (при наличии печати) указанного держателя реестра, подтверждающие отсутствие в уставном капитале акционерного общества по состоянию на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение договора, доли участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышающей 50 процентов.

7. Заявитель вправе представить:

1) выписку из Единого государственного реестра юридических лиц (ЕГРЮЛ) или из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (для индивидуальных предпринимателей), выданные не ранее чем за 30 календарных дней до дня подачи документов, предусмотренных [пунктом 6](#) настоящего Положения;

2) справку об исполнении заявителем обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов по форме, утвержденной федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов;

3) документ, подтверждающий отсутствие возбужденного в отношении заявителя производства по делу о несостоятельности (банкротстве) в соответствии с законодательством Российской Федерации о несостоятельности (банкротстве).

Министерство самостоятельно запрашивает документы, предусмотренные [подпунктами 1 - 3](#) настоящего пункта, в случае если заявитель не представил их по собственной инициативе, в течение трех рабочих дней со дня поступления документов, указанных в [пункте 6](#) настоящего Положения.

8. Министерство в течение 14 календарных дней со дня получения документов,

указанных в [пунктах 6 и 7](#) настоящего Положения, принимает одно из следующих решений:

- 1) о заключения соглашения;
- 2) об отказе в заключении соглашения.

9. Основаниями для принятия решения, указанного в [подпункте 2 пункта 8](#) настоящего Положения, являются:

- 1) представление документов, предусмотренных [пунктом 6](#) настоящего Положения, не в полном объеме;
- 2) представление документов, предусмотренных [пунктом 6](#) настоящего Положения, оформление которых не соответствует требованиям, указанным в данном пункте настоящего Положения;
- 3) представление документов, предусмотренных [пунктом 6](#) настоящего Положения, содержащих недостоверные сведения;
- 4) несоответствие заявителя требованиям, установленным [пунктом 4](#) настоящего Положения;

Указанное решение направляется заявителю в течение пяти рабочих дней со дня его принятия, которое может быть обжаловано заявителем в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10. В случае отсутствия оснований для принятия решения об отказе в заключении договора, предусмотренных [пунктом 9](#) настоящего Положения, министерство направляет заявителю (далее - получатель субсидии) проект договора по форме, утверждаемой постановлением министерства, в соответствии с типовой формой соглашения о предоставлении субсидии, разрабатываемой и утверждаемой постановлением министерства финансов Архангельской области в соответствии со [статьей 78](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации и общими требованиями, для рассмотрения и подписания.

Проект договора, указанный в [абзаце первом](#) настоящего пункта, включает в себя в том числе согласие соответственно получателя субсидии и лиц, являющихся поставщиками (подрядчиками, исполнителями) по договорам (соглашениям), заключенным в целях исполнения обязательств по договорам (соглашениям) о предоставлении субсидий (за исключением государственных (муниципальных) унитарных предприятий, хозяйственных товариществ и обществ с участием публично-правовых образований в их уставных (складочных) капиталах, а также коммерческих организаций с участием таких товариществ и обществ в их уставных (складочных) капиталах), на осуществление министерством и органами государственного финансового контроля Архангельской области проверок соблюдения ими условий, целей и порядка предоставления субсидии.

11. Получатель субсидии в течение пяти рабочих дней со дня получения проекта соглашения представляет в министерство подписанный со своей стороны проект соглашения.

12. Для подтверждения расходов на оказание скорой медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, получатели субсидий до 5 числа месяца, следующего за отчетным, представляют в министерство реестр оказанной скорой медицинской помощи (вызовов) по [форме](#) в соответствии с приложением N 1 к настоящему Положению (далее - реестр).

13. При оказании медицинской помощи лицу, не предъявившему полис обязательного медицинского страхования, получатели субсидий направляют ходатайство в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области для идентификации лица в регистре застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с [Правилами](#) обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года N 158н.

14. Для подтверждения расходов на оказание скорой медицинской помощи

незастрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам получатели субсидий до 5-го числа месяца, следующего за отчетным месяцем, представляют в министерство реестр по форме в соответствии с приложением N 2 к настоящему Положению и подтверждение территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области о результатах идентификации лиц, включенных в реестр, в регистре застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию.

15. Реестры, указанные в [пунктах 12 и 14](#) настоящего Положения, должны быть заверены подписью руководителя и печатью (при наличии) получателей субсидий.

16. Министерство совместно с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи" (далее - ГБУЗ "Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи") осуществляет экспертизу реестров, указанных в [пунктах 12 и 14](#) настоящего Положения, предъявленных получателями субсидий на оплату, и оформляет акт экспертизы реестра скорой медицинской помощи, оказанной юридическими лицами (за исключением государственных учреждений) и индивидуальными предпринимателями вне медицинской организации (далее - акт), при заболеваниях и состояниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, до 10 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, по форме в соответствии с приложением N 3 к настоящему Положению.

Для осуществления экспертизы министерство до 7 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, направляет в ГБУЗ "Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи" реестры, указанные в [пунктах 12 и 14](#) настоящего Положения, предъявленные получателями субсидий на оплату.

ГБУЗ "Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи" до 9 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, осуществляет экспертизу реестров, указанных в [пунктах 12 и 14](#) настоящего Положения, предъявленных получателями субсидий на оплату, и по ее результатам направляет в министерство необходимую информацию в свободной форме.

17. Министерство не позднее трех рабочих дней до дня окончания срока, предусмотренного [пунктом 16](#) настоящего Положения, принимает в отношении оказанной скорой медицинской помощи и (или) в отношении случаев оказанной скорой медицинской помощи одно из следующих решений:

- 1) о предоставлении субсидии;
- 2) об отказе в предоставлении субсидии.

18. Основаниями для принятия министерством решения, указанного в [подпункте 2 пункта 17](#) настоящего Положения, являются случаи оказания скорой медицинской помощи:

1) гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;

2) не подтвержденные данными учетной документации, регламентируемой [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 декабря 2009 года N 942 "Об утверждении статистического инструментария станции (отделения, больницы скорой медицинской помощи)", а также оформленные с нарушением условий, предусмотренных настоящим Положением;

3) не в рамках системы единого номера вызова скорой медицинской помощи.

Решения, указанные в [пункте 17](#) настоящего Положения, направляются получателю субсидии в течение трех рабочих дней со дня его принятия.

19. Размер субсидии устанавливается исходя из стоимости единицы объема скорой медицинской помощи, равной нормативным затратам на оказание государственной услуги "Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), не включенная в базовую программу обязательного

медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях" (далее - государственная услуга), определенных на соответствующий финансовый год в соответствии с **порядком** финансового обеспечения выполнения государственных заданий государственными учреждениями Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 18 августа 2015 года N 338-пп, для государственных учреждений Архангельской области, оказывающих государственную услугу на территории, на которой осуществляет деятельность получатель субсидии.

20. Субсидии перечисляются в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения, указанного в **подпункте 1 пункта 17** настоящего Положения.

21. Субсидии перечисляются платежными документами с лицевого счета министерства, открытого в Управлении Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, на счета получателей субсидий, открытые в кредитных организациях.

### **III. Отчетность и осуществление контроля**

21.1. Результатом предоставления субсидии является оказание заявителями скорой медицинской помощи вне медицинской организации гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, а также при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в Архангельской области.

Показателем результата использования субсидии является доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут.

22. Получатели субсидий представляют в министерство:

отчет о расходовании субсидии ежемесячно, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, по форме, установленной соглашением;

отчет по форме N 62 "Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению" до 1 февраля года, следующего за отчетным;

отчет о достижении значений показателей результата использования субсидии, устанавливаемых в соответствии с **пунктом 21.1** настоящего Положения.

23. Министерством и органами государственного финансового контроля Архангельской области проводятся обязательные проверки соблюдения получателями субсидий условий, целей и порядка предоставления субсидий. Данные проверки проводятся в соответствии с **Порядком** осуществления финансового контроля исполнительными органами государственной власти Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 18 февраля 2014 года N 58-пп.

24. В случае выявления министерством и (или) органами государственного финансового контроля Архангельской области нарушения получателями субсидий условий, целей и порядка их предоставления, а также недостижения показателей результата предоставления субсидии и условий договора средства субсидий подлежат возврату в областной бюджет в течение 15 календарных дней со дня предъявления министерством и (или) органами государственного финансового контроля Архангельской области соответствующего требования.

Получатель субсидии обязан вернуть средства остатков субсидии, не использованные в отчетном финансовом году, в течение 15 календарных дней со дня предъявления министерством и (или) органами государственного финансового контроля Архангельской области соответствующего требования в случаях, предусмотренных договором.

25. Учет дебиторской и кредиторской задолженности за отчетный финансовый год производится министерством в текущем финансовом году на основании расчетов фактической потребности в средствах субсидий за декабрь отчетного финансового года,



представленных в рамках договоров на отчетный финансовый год.

Возмещение кредиторской задолженности осуществляется министерством на основании подписанных с получателями субсидий актов сверки взаимных расчетов по субсидиям по состоянию на 1 января текущего финансового года.

26. При невозврате средств субсидии в сроки, установленные абзацами первым и вторым пункта 24 настоящего Порядка, министерство в течение 10 рабочих дней со дня истечения сроков, указанных в абзацах первом и втором пункта 20 настоящего Порядка, обращается в суд с исковым заявлением о взыскании субсидии, а также пени за просрочку ее возврата.

Приложение N 1  
к Положению о порядке и условиях предоставления  
субсидий на возмещение части затрат, связанных  
с оказанием скорой медицинской помощи  
вне медицинской организации юридическими лицами  
(за исключением государственных учреждений)  
и индивидуальными предпринимателями,  
участвующими в реализации территориальной  
программы государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
в Архангельской области

ФОРМА  
реестра скорой медицинской помощи, оказанной  
юридическими лицами (за исключением  
государственных учреждений) и индивидуальными  
предпринимателями вне медицинской организации,  
при заболеваниях и состояниях, не входящих  
в базовую программу обязательного  
медицинского страхования

---

(наименование получателя субсидии)

---

(период)

N п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Возраст больного	Пол больного	Документ, удостоверяющий личность (паспорт, свидетельство о рождении, водительские права, иной) при наличии	Место оказания скорой медицинской помощи (улица, квартира, общественное место, рабочее место, другое)	Код диагноза по МКБ-10	Диагноз	Дата оказания скорой медицинской помощи	Время передачи вызова скорой медицинской помощи	Время окончания вызова	Врач, фельдшер	Результат (доставлен в медицинскую организацию, оставлен на дому и пр.)

Должность, подпись руководителя получателя субсидии \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Приложение N 2  
к Положению о порядке и условиях предоставления  
субсидий на возмещение части затрат, связанных  
с оказанием скорой медицинской помощи  
вне медицинской организации юридическими лицами  
(за исключением государственных учреждений)  
и индивидуальными предпринимателями,  
участвующими в реализации территориальной  
программы государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
в Архангельской области

ФОРМА  
реестра скорой медицинской помощи,  
оказанной юридическими лицами (за исключением  
государственных учреждений) и индивидуальными  
предпринимателями вне медицинской организации  
незастрахованным лицам по обязательному  
медицинскому страхованию

---

(наименование получателя субсидии)

---

(период)

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Возраст больного	Пол больного	Документ, удостоверяющий личность (паспорт, свидетельство о рождении, водительские права, иной) при наличии	Место оказания скорой медицинской помощи (улица, квартира, общественное место, рабочее место, другое)	Код диагноза по МКБ-10	Диагноз	Дата оказания скорой медицинской помощи	Время передачи вызова скорой медицинской помощи	Время окончания вызова	Врач, фельдшер	Результат (доставлен в медицинскую организацию, оставлен на дому и пр.)

Должность, подпись руководителя получателя субсидии \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Приложение N 3  
к Положению о порядке и условиях предоставления  
субсидий на возмещение части затрат, связанных  
с оказанием скорой медицинской помощи  
вне медицинской организации юридическими лицами  
(за исключением государственных учреждений)  
и индивидуальными предпринимателями,  
участвующими в реализации территориальной  
программы государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
в Архангельской области

АКТ  
экспертизы реестра скорой медицинской  
помощи, оказанной юридическими лицами  
(за исключением государственных учреждений)  
и индивидуальными предпринимателями  
вне медицинской организации  
N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
(дата)

---

(наименование получателя субсидии)

---

(период)

1. Предъявлено на оплату \_\_\_\_\_ вызовов на сумму \_\_\_\_\_ руб.
2. Перечень отклоненных позиций к оплате в реестре:

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Возраст больного	Пол больного	Документ, удостоверяющий личность (паспорт, свидетельство о рождении, водительские права, иной) при наличии	Место оказания скорой медицинской помощи (улица, квартира, общественное место, рабочее место, другое)	Код диагноза по МКБ-10	Диагноз	Дата оказания скорой медицинской помощи	Время передачи вызова скорой медицинской помощи	Время окончания вызова	Врач, фельдшер	Причина отказа в оплате
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. При заболеваниях и состояниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования														
2. Незастрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию														

Итого не принято к оплате \_\_\_\_\_ вызовов на сумму \_\_\_\_\_ руб.

Итого принято к оплате \_\_\_\_\_ вызовов на сумму \_\_\_\_\_ руб.

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Заместитель министра здравоохранения Архангельской области

\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Должность, подпись руководителя медицинской организации,  
индивидуального предпринимателя, ознакомившегося с актом

\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Утвержден  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 12.10.2012 N 462-пп

## **ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА В СВЯЗИ С НАПРАВЛЕНИЕМ ЖЕНЩИН НА РОДОРАЗРЕШЕНИЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

### **I. Общие положения**

1. Настоящий Порядок устанавливает процедуру предоставления единовременной денежной выплаты за счет средств областного бюджета в связи с направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации Архангельской области (далее - выплата, государственные медицинские организации).

2. Выплата представляется беременным женщинам, направленным на родоразрешение государственными медицинскими организациями по месту наблюдения по беременности в соответствии с [листом](#) маршрутизации женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации Архангельской области, являющимся приложением N 1 к настоящему Порядку.

3. Выплата является публичным обязательством Архангельской области перед физическим лицом, подлежит исполнению в денежной форме государственными бюджетными учреждениями Архангельской области и предоставляется в [размере](#), установленном приложением N 2 к настоящему Порядку.

4. Предоставление выплаты осуществляется государственными медицинскими организациями по месту родоразрешения.

### **II. Порядок представления документов для назначения выплаты**

5. Для назначения выплаты заявители представляют следующие документы:

1) [заявление](#) о назначении выплаты по форме согласно приложению N 3 к настоящему Порядку;

2) копию документа, удостоверяющего личность заявителя (в случае, если от имени заявителя действует лицо, являющееся его представителем, то дополнительно предъявляется документ, удостоверяющий личность представителя, и документ, подтверждающий соответствующие полномочия);

3) копию документа о направлении заявителя на родоразрешение, выданного государственной медицинской организацией по месту наблюдения по беременности.

6. Заявление и прилагаемые к нему документы представляются в государственную медицинскую организацию по месту родоразрешения.

### **III. Порядок предоставления выплаты**

7. Государственная медицинская организация, рассмотрев поступившие заявление о назначении выплаты и прилагаемые к нему документы:

1) принимает решение о предоставлении выплаты;

2) принимает решение об отказе в предоставлении выплаты при наличии оснований, указанных в [пункте 9](#) настоящего Порядка.

8. Государственная медицинская организация письменно уведомляет заявителя о принятом решении, предусмотренном [подпунктами 1 и 2 пункта 7](#) настоящего Порядка, не



позднее пяти календарных дней со дня поступления заявления о назначении выплаты. В случае принятия решения, указанного в [подпункте 2 пункта 7](#) настоящего Порядка, заявителю разъясняются основания отказа.

9. Основаниями для отказа в назначении выплаты являются:

1) представление документов, не подтверждающих наличие условий отнесения заявителя к категории лиц, имеющих право на предоставление выплаты в соответствии с [пунктом 2](#) настоящего Порядка;

2) представление заявителем документов, указанных в [пункте 5](#) настоящего Порядка, не в полном объеме;

3) представление заявителем недостоверных сведений.

10. Государственная медицинская организация:

1) регистрирует поступающие заявления;

2) ведет учет лиц, получивших выплату;

3) осуществляет выплату.

11. Выплата предоставляется государственной медицинской организацией в течение пяти календарных дней со дня принятия решения о предоставлении выплаты путем перечисления денежных средств на счет, открытый в банке или иной кредитной организации, указанный в заявлении о назначении выплаты.

12. Отказ в предоставлении выплаты может быть обжалован в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

#### **IV. Финансовое обеспечение предоставления выплаты**

13. Министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство здравоохранения) в течение месяца со дня доведения ему в установленном порядке как главному распорядителю средств областного бюджета соответствующих бюджетных ассигнований на предоставление выплат издает распоряжение о передаче полномочий получателя средств областного бюджета на перечисление единовременных денежных выплат в связи с направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации Архангельской области в соответствии с Правилами осуществления государственными бюджетными и автономными учреждениями Архангельской области полномочий исполнительных органов государственной власти Архангельской области по исполнению публичных обязательств перед физическим лицом, подлежащих исполнению в денежной форме, и финансового обеспечения их осуществления, утвержденными [постановлением](#) Правительства Архангельской области от 7 сентября 2010 года N 253-пп.

Копия распоряжения (выписка из распоряжения) направляется министерством здравоохранения в государственную медицинскую организацию в течение двух рабочих дней со дня его подписания.

14. Государственная медицинская организация в течение пяти рабочих дней со дня получения копии распоряжения (выписки из распоряжения) предоставляет в территориальный орган Федерального казначейства документы, необходимые для открытия лицевого счета, предназначенного для отражения операций получателя бюджетных средств, бюджетного (автономного) учреждения, организации либо иного юридического лица, принявших бюджетные полномочия в соответствии с переданными бюджетными полномочиями получателя бюджетных средств (далее - лицевой счет для учета операций по переданным полномочиям получателя бюджетных средств), в порядке, установленном Федеральным казначейством.

Основанием для открытия указанного лицевого счета является копия распоряжения (выписка из распоряжения).

15. Министерство здравоохранения доводит расходными расписаниями бюджетные данные на открытые лицевые счета для учета операций по переданным полномочиям получателя бюджетных средств, в соответствии с утвержденными показателями бюджетной

росписи главного распорядителя средств областного бюджета и планом кассовых выплат на текущий период в порядке, установленном [приказом](#) Федерального казначейства от 10 октября 2008 года N 8н "О порядке кассового обслуживания исполнения федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов и порядке осуществления территориальными органами Федерального казначейства отдельных функций финансовых органов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований по исполнению соответствующих бюджетов" (далее - приказ Федерального казначейства от 10 октября 2008 года N 8н).

16. Перечисление средств на выплаты осуществляется государственными медицинскими организациями в пределах бюджетных ассигнований, доведенных на лицевые счета для учета операций по переданным полномочиям получателя бюджетных средств.

Для перечисления выплат государственная медицинская организация представляет в территориальный орган Федерального казначейства платежные документы в порядке, установленном [приказом](#) Федерального казначейства от 10 октября 2008 года N 8н.

17. Санкционирование расходов на перечисление выплат осуществляется в порядке, установленном министерством финансов Архангельской области в отношении получателей средств областного бюджета.

18. Государственная медицинская организация представляет в министерство здравоохранения отчетность по переданным полномочиям в порядке, установленном Министерством финансов Российской Федерации для составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации получателями бюджетных средств.

19. Министерство здравоохранения в составе сводной бюджетной отчетности представляет в министерство финансов Архангельской области отчетность по переданным полномочиям в порядке, установленном Министерством финансов Российской Федерации для составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, бюджета главного распорядителя, распорядителя, получателя бюджетных средств, главного администратора, администратора источников финансирования дефицита бюджета, главного администратора, администратора доходов бюджета.

20. Контроль за целевым использованием средств областного бюджета, предусмотренных на выплаты, осуществляется министерством здравоохранения и органами государственного финансового контроля Архангельской области в порядке, установленном бюджетным законодательством Российской Федерации.

21. Ответственность за нецелевое использование средств областного бюджета, предусмотренных на выплаты, несет государственная медицинская организация, осуществляющая перечисление указанных средств.

22. При выявлении факта нецелевого использования средств областного бюджета, предусмотренных на выплаты, государственная медицинская организация обязана в течение 30 рабочих дней со дня уведомления министерством здравоохранения возвратить средства областного бюджета, предусмотренные на выплаты, которые использовались не по целевому назначению. Бюджетные средства возвращаются на лицевой счет для учета операций по переданным полномочиям получателя бюджетных средств по коду классификации расходов областного бюджета.

В случае невозврата средств областного бюджета, предусмотренных на выплаты, взыскание средств производится в порядке, установленном бюджетным законодательством Российской Федерации.

Приложение N 1  
к Порядку предоставления единовременной  
денежной выплаты за счет средств областного бюджета в  
связи с направлением женщин на  
родоразрешение в государственные медицинские  
организации Архангельской области

**ЛИСТ**  
**маршрутизации женщин на родоразрешение в государственные**  
**медицинские организации Архангельской области**

N п/п	Муниципальные образования Архангельской области	Государственные медицинские организации Архангельской области, являющиеся местом родоразрешения		
		Беременные низкой степени перинатального риска <*>	Беременные средней степени перинатального риска <*>	Беременные высокой степени перинатального риска
1	2	3	4	5
1.	Городской округ "Город Архангельск"	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельский клинический родильный дом имени К.Н.Самойловой" (далее - ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом")	ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	перинатальный центр государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая больница" (далее - ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница")/ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"
2.	Городской округ Архангельской области "Северодвинск"	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Северодвинский родильный дом" (далее - ГБУЗ "Северодвинский родильный дом")	ГБУЗ "Северодвинский родильный дом"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"/ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"
3.	Городской округ Архангельской области "Город Новодвинск"	ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"/ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"
4.	Городской округ Архангельской области "Котлас" и Котласский муниципальный район Архангельской области	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Котласская центральная городская больница имени святителя Луки	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"

		(В.Ф.Войно-Ясенецкого)" (далее - ГБУЗ "Котласская центральная городская больница")		
5.	Городской округ Архангельской области "Город Коряжма"	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
6.	Городской округ Архангельской области "Мирный"	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Мирнинская центральная городская больница" (далее - ГБУЗ "Мирнинская центральная городская больница")	ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
7.	Вельский муниципальный район Архангельской области	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Вельская центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Вельская центральная районная больница")	ГБУЗ "Вельская центральная районная больница"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
8.	Верхнетоемский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
9.	Вилегодский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
10.	Виноградовский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
11.	Каргопольский муниципальный округ Архангельской области	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Няндомская центральная районная больница" (далее - ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница")	ГБУЗ "Вельская центральная районная больница"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
12.	Коношский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница"	ГБУЗ "Вельская центральная районная больница"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
13.	Красноборский муниципальный район Архангельской	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"

	области			
14.	Ленский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	ГБУЗ "Котласская центральная городская больница"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
15.	Лешуконский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
16.	Мезенский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
17.	Няндомский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница"	ГБУЗ "Вельская центральная районная больница"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
18.	Онежский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Северодвинский родильный дом"	ГБУЗ "Северодвинский родильный дом"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
19.	Пинежский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
20.	Плесецкий муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Мирнинская центральная городская больница"	ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
21.	Приморский муниципальный район Архангельской области (в зависимости от территориальной приближенности)	ГБУЗ "Северодвинский родильный дом" /ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	ГБУЗ "Северодвинский родильный дом" /ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
22.	Устьянский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Вельская центральная районная больница"	ГБУЗ "Вельская центральная районная больница"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
23.	Холмогорский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	ГБУЗ "Архангельский клинический родильный дом"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"
24.	Шенкурский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ "Вельская центральная районная больница"	ГБУЗ "Вельская центральная районная больница"	ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница"

-----  
 <\*> При направлении беременных на госпитализацию учитывается желание женщины по выбору акушерского стационара в пределах одной группы.

Приложение N 2  
к Порядку предоставления  
единовременной денежной выплаты  
за счет средств областного бюджета в  
связи с направлением женщин на  
родоразрешение в государственные  
медицинские организации  
Архангельской области

**РАЗМЕР  
ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ  
ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА В СВЯЗИ С НАПРАВЛЕНИЕМ ЖЕНЩИН  
НА РОДРАЗРЕШЕНИЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ  
ОРГАНИЗАЦИИ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Наименование муниципального образования Архангельской области	Наименование пункта прибытия	Размер единовременной денежной выплаты за счет средств областного бюджета в связи с направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские организации Архангельской области (рублей)
1	2	3
Вельский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	5 955,2
Верхнетоемский муниципальный район Архангельской области	г. Котлас	2 000,1
	г. Архангельск	4 147,2
Вилегодский муниципальный район Архангельской области	г. Котлас	1 039,6
	г. Архангельск	8 667,2
Виноградовский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	2 791,1
Каргопольский муниципальный округ Архангельской области	г. Няндама	1 378,6
	г. Вельск	870,1
	г. Архангельск	4 373,2
Коношский муниципальный район Архангельской области	г. Няндама	870,1
	г. Вельск	870,1
	г. Архангельск	7 367,7
Красноборский муниципальный район Архангельской области	г. Котлас	1 152,6
	г. Архангельск	4 994,7
Ленский муниципальный район Архангельской области	г. Котлас	1 604,6
	г. Архангельск	6 463,7
Лешуконский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	1 220,4

Мезенский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	1 152,6
Няндомский муниципальный район Архангельской области	г. Вельск	870,1
	г. Архангельск	7 367,7
Онежский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	5 503,2
	г. Северодвинск	4 825,2
Пинежский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	5 107,7
Плесецкий муниципальный район Архангельской области	г. Мирный	870,1
	г. Архангельск	5 164,2
Устьянский муниципальный район Архангельской области	г. Вельск	870,1
	г. Архангельск	5 390,2
Холмогорский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	1 322,1
Шенкурский муниципальный район Архангельской области	г. Вельск	870,1
	г. Архангельск	2 632,9
Городской округ Архангельской области "Город Коряжма"	г. Котлас	462,2
	г. Архангельск	8 215,2
Городской округ Архангельской области "Котлас"	г. Архангельск	8 215,2
Котласский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	8 610,7
Городской округ Архангельской области "Город Новодвинск"	г. Архангельск	429,4
Городской округ Архангельской области "Северодвинск"	г. Архангельск	553,7
Городской округ Архангельской области "Мирный"	г. Архангельск	4 734,8
	г. Архангельск	531,1
Приморский муниципальный район Архангельской области	г. Архангельск	531,1
	г. Северодвинск	531,1

Приложение N 3  
к Порядку предоставления единовременной денежной выплаты  
за счет средств областного бюджета в  
связи с направлением женщин на  
родоразрешение в государственные медицинские  
организации Архангельской области

Форма заявления

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной денежной выплаты за счет  
средств областного бюджета  
в связи с направлением женщин на родоразрешение  
в государственные медицинские организации  
Архангельской области

Руководителю государственной медицинской  
организации Архангельской области

от гражданина (ки) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения)  
проживающий (ая) \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства заявителя)  
(паспорт \_\_\_\_\_),  
(номер, серия, дата выдачи, наименование органа,  
выдавшего паспорт)

в соответствии с [Порядком](#) предоставления единовременной денежной  
выплаты за счет средств областного бюджета в связи  
с направлением женщин на родоразрешение в государственные медицинские  
организации Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства  
Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп, направлена на  
родоразрешение в \_\_\_\_\_.

(указать наименование государственной медицинской организации Архангельской  
области)

Прошу выплатить мне единовременное денежное пособие в размере  
\_\_\_\_\_ путем перечисления денежных средств на лицевой счет  
N \_\_\_\_\_ в  
кредитной организации \_\_\_\_\_,  
(реквизиты организации)  
расположенной по адресу: \_\_\_\_\_.

Приложение:

1. Копия документа, удостоверяющего личность заявителя (в случае, если  
от имени заявителя действует лицо, являющееся его представителем, то  
дополнительно предъявляется документ, удостоверяющий личность  
представителя, и документ, подтверждающий соответствующие полномочия).

2. Копия документа о направлении заявителя на родоразрешение, выданного  
государственной медицинской организацией Архангельской области по месту  
наблюдения по беременности.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(дата)



Утверждено  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 12.10.2012 N 462-пп

## **ПОЛОЖЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЕДИНОВРЕМЕННЫХ КОМПЕНСАЦИОННЫХ ВЫПЛАТ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

### **I. Общие положения**

1. Настоящее Положение, разработанное в соответствии с [подпунктом "а" пункта 5](#) Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, являющихся приложением N 8 к государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года N 1640 (далее - Правила предоставления субсидий), устанавливает порядок предоставления единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников (врачам, фельдшерам), являющихся гражданами Российской Федерации, не имеющих неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключивших трудовой договор с государственной медицинской организацией Архангельской области (далее - медицинская организация) на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со [статьей 350](#) Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в программный реестр должностей, предусмотренный [подпунктом "а" пункта 3](#) Правил предоставления субсидий, в размере:

2 млн. рублей для врачей и 1 млн. рублей для фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в города с населением до 50 тыс. человек.

2. Единовременная выплата предоставляется министерством здравоохранения Архангельской области (далее - уполномоченный орган) медицинскому работнику из числа медицинских работников, указанных в [пункте 1](#) настоящего Положения, однократно по одному из оснований, указанных в [подпункте "а" пункта 5](#) Правил предоставления субсидий, на условиях трехстороннего договора об осуществлении единовременной выплаты, заключаемого между уполномоченным органом, медицинским работником и медицинской организацией, в которой работает медицинский работник (далее - договор об осуществлении единовременной выплаты).

Договор об осуществлении единовременной выплаты должен предусматривать следующие обязательства медицинского работника:

1) исполнять трудовые обязанности в течение пяти лет со дня заключения указанного договора на должности в соответствии с трудовым договором при условии продления договора об осуществлении единовременной выплаты на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного [статьями 106 и 107](#) Трудового кодекса Российской Федерации);

2) возратить в областной бюджет часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным [пунктом 8 части первой статьи 77](#) и [пунктами 5 - 7 части первой статьи 83](#) Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам;

3) возратить в областной бюджет часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с [пунктом 1 части первой статьи 83](#) Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

Типовая форма договора об осуществлении единовременной выплаты утверждается постановлением уполномоченного органа.

2.1. Уполномоченный орган вправе принимать решение о предоставлении медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты:

1) при наличии у него обязательств, связанных с целевым обучением (целевой подготовкой), при условии заключения им трудового договора с медицинской организацией, укомплектованность штата которой составляет менее 60 процентов;

2) при условии продолжения медицинским работником, выполнившим обязательства, связанные с целевым обучением (целевой подготовкой), работы в той же медицинской организации, расположенной в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс. человек.

3. Расходы на предоставление единовременной выплаты финансируются в соответствии с [пунктом 2](#) Правил предоставления субсидий за счет средств федерального бюджета и областного бюджета.

## II. Порядок предоставления единовременной выплаты

4. Медицинский работник, имеющий право на получение единовременной выплаты (далее - заявитель), представляет в уполномоченный орган для заключения договора об осуществлении единовременной выплаты [заявление](#) о предоставлении единовременной выплаты по форме согласно приложению к настоящему Положению с приложением следующих документов (далее - заявка):

- 1) копии документа, удостоверяющего личность заявителя;
- 3) копии диплома о высшем или среднем медицинском образовании заявителя;
- 4) копии документа о последнем повышении квалификации, сертификата (при наличии);
- 5) копии судебного решения об установлении факта проживания (пребывания) медицинского работника в определенном жилом помещении, если место жительства (место пребывания) медицинского работника установлено указанным судебным решением;
- 6) копии трудовой книжки и (или) основную информацию о трудовой деятельности и трудовом стаже (в соответствии со [статьей 66.1](#) Трудового кодекса Российской Федерации);
- 7) копии трудового договора;
- 8) выписки из утвержденного штатного расписания медицинской организации, касающейся должности, на которую принят заявитель.

Заявитель несет ответственность за достоверность сведений, указанных в заявлении о предоставлении единовременной выплаты и прилагаемых документах.

Документы, указанные в [подпунктах 1 - 4, 6 и 7](#) настоящего пункта, должны быть заверены в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

4.1. Медицинский работник к заявлению о предоставлении единовременной выплаты

вправе по собственной инициативе представить в уполномоченный орган:

1) документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования, на бумажном носителе или в форме электронного документа;

2) документ органа регистрационного учета граждан Российской Федерации по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации, подтверждающий место жительства (место пребывания) медицинского работника. При этом указанный документ должен быть выдан не ранее чем за 10 календарных дней до дня подачи заявления о предоставлении единовременной выплаты.

4.2. В случае если медицинский работник по собственной инициативе не представил документы, указанные в [пункте 4.1](#) настоящего Положения, уполномоченный орган самостоятельно запрашивает их посредством межведомственных запросов.

5. Заявка направляется в уполномоченный орган заявителем заказным почтовым отправлением с описью вложения либо предоставляется через медицинскую организацию, в которой работает заявитель.

В случае предоставления заявки через медицинскую организацию медицинская организация направляет поступившую заявку в уполномоченный орган в течение трех рабочих дней со дня ее поступления.

6. Заявка, поступившая в уполномоченный орган, регистрируется в день поступления.

Уполномоченный орган в течение двух рабочих дней со дня поступления заявки передает ее на рассмотрение в комиссию, созданную уполномоченным органом, для проверки заявки и подготовки заключения о возможности заключения договора об осуществлении единовременной выплаты (далее - комиссия).

Комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с положением о комиссии, утверждаемым постановлением уполномоченного органа. Состав комиссии утверждается распоряжением уполномоченного органа.

7. Комиссия в течение 20 рабочих дней со дня поступления заявки осуществляет ее проверку, в том числе на предмет наличия неисполненных обязательств по договору о целевом обучении в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Северный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации и государственном автономном профессиональном образовательном учреждении Архангельской области "Архангельский медицинский колледж", подготавливает соответствующее заключение о возможности или невозможности заключения с заявителем договора об осуществлении единовременной выплаты (далее - заключение комиссии) и в этот же день передает его на рассмотрение в уполномоченный орган.

8. Уполномоченный орган не позднее двух рабочих дней со дня поступления заключения комиссии принимает одно из следующих решений:

- 1) о заключении договора об осуществлении единовременной выплаты;
- 2) об отказе в заключении договора об осуществлении единовременной выплаты.

9. Основаниями для принятия решения, предусмотренного [подпунктом 2 пункта 8](#) настоящего Положения, являются:

- 1) представление заявителем документов, указанных в [пункте 4](#) настоящего Положения, не в полном объеме;
- 2) представление заявителем недостоверных сведений;
- 3) представление заявителем заявки, оформление которой не соответствует [пункту 4](#) настоящего Положения;
- 4) заявитель не соответствует требованиям, установленным [пунктом 1](#) настоящего Положения;
- 5) заявитель ранее уже воспользовался правом на получение единовременной выплаты.

Уведомление об отказе в заключении договора об осуществлении единовременной выплаты с указанием причин направляется уполномоченным органом заявителю в течение

семи рабочих дней со дня его принятия.

После устранения обстоятельств, послуживших основанием для отказа в заключении договора об осуществлении единовременной выплаты, заявитель вправе повторно обратиться с заявкой в уполномоченный орган в установленном настоящим Положением порядке.

10. В случае отсутствия оснований, предусмотренных [пунктом 9](#) настоящего Положения, уполномоченный орган принимает решение, предусмотренное [подпунктом 1 пункта 8](#) настоящего Положения, и заключает с заявителем и медицинской организацией договор об осуществлении единовременной выплаты в течение семи рабочих дней со дня принятия такого решения.

### **III. Порядок предоставления и возврата единовременной выплаты**

11. Расходы на предоставление единовременной выплаты за счет средств областного бюджета предусмотрены мероприятием 2.1 подпрограммы N 7 настоящей государственной программы.

Уполномоченный орган в срок не позднее 30 рабочих дней со дня заключения договора об осуществлении единовременной выплаты перечисляет единовременную выплату на указанный в заявлении банковский счет, открытый в кредитной организации.

12. В случае прекращения трудового договора с медицинским работником до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным [пунктом 8 части первой статьи 77](#) и [пунктами 5 - 7 части первой статьи 83](#) Трудового кодекса Российской Федерации), в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам, а также в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с [пунктом 1 части первой статьи 83](#) Трудового кодекса Российской Федерации) медицинская организация обязана уведомить об этом уполномоченный орган в течение трех рабочих дней со дня прекращения трудового договора с указанием основания его прекращения.

13. Уполномоченный орган в течение семи рабочих дней со дня получения уведомления о прекращении трудового договора до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным [пунктом 8 части первой статьи 77](#) и [пунктами 5 - 7 части первой статьи 83](#) Трудового кодекса Российской Федерации), в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам, а также в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с [пунктом 1 части первой статьи 83](#) Трудового кодекса Российской Федерации) осуществляет расчет части единовременной выплаты, подлежащей возврату в соответствии с [подпунктами 3 и 4 пункта 2](#) настоящего Положения, и направляет медицинскому работнику уведомление о необходимости возврата части единовременной выплаты с указанием реквизитов лицевого счета уполномоченного органа, открытого в Управлении Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу.

14. Возврат части единовременной выплаты осуществляется медицинским работником в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления уполномоченного органа, указанного в [пункте 13](#) настоящего Положения, на лицевой счет уполномоченного органа, открытый в Управлении Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу.

15. В случае если в срок, указанный в [пункте 14](#) настоящего Положения, средства не будут добровольно возвращены медицинским работником в областной бюджет, их возврат осуществляется в судебном порядке с взысканием неустойки, предусмотренной договором об осуществлении единовременной выплаты.

Неустойка (пеня) начисляется за каждый день просрочки начиная со дня, следующего за днем истечения срока, указанного в [пункте 14](#) настоящего Положения.

Приложение  
к Положению о предоставлении  
единовременных компенсационных  
выплат отдельным категориям  
медицинских работников

Министру здравоохранения  
Архангельской области

\_\_\_\_\_

гражданина (ки) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения)  
проживающий (ая) \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
(адрес места жительства заявителя в сельском населенном пункте, либо  
рабочем поселке, либо поселке городского типа, городе с населением до 50  
тысяч человек Архангельской области по месту работы)  
прибывший (ая) (переехавший (ая) \_\_\_\_\_,  
(адрес места жительства заявителя до принятия его на работу в нижеуказанную  
государственную медицинскую организацию Архангельской области)  
паспорт \_\_\_\_\_),  
(номер, серия, дата выдачи, наименование органа, выдавшего паспорт)  
закончил (а) \_\_\_\_\_  
(указать медицинскую образовательную организацию)  
по специальности \_\_\_\_\_,  
в соответствии с [Положением](#) о предоставлении единовременных компенсационных  
выплат отдельным категориям медицинских работников, утвержденным  
постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года  
N 462-пп, являюсь медицинским работником, заключившим по специальности  
\_\_\_\_\_ трудовой договор от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ с  
\_\_\_\_\_  
(указать наименование государственной медицинской организации Архангельской  
области)  
расположенной \_\_\_\_\_  
(юридический адрес государственной медицинской организации Архангельской  
области и структурного подразделения (в случае обособленного расположения))  
Прошу выплатить мне единовременную компенсационную выплату в размере  
\_\_\_\_\_ рублей путем перечисления денежных средств на  
текущий счет N \_\_\_\_\_  
в кредитном учреждении \_\_\_\_\_, расположенном  
по адресу: \_\_\_\_\_.

(реквизиты учреждения)

Настоящим заявлением подтверждаю согласие на заключение трехстороннего договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты и на обработку персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Утверждено  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 12.10.2012 N 462-пп

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИЙ ЧАСТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ**  
**ОРГАНИЗАЦИЯМ И ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ**  
**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ТРАНСПОРТНЫХ УСЛУГ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ**  
**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В АПРЕЛЕ - СЕНТЯБРЕ 2020**  
**ГОДА ВЫПЛАТ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ОСОБО**  
**ВАЖНЫХ РАБОТ РАБОТНИКАМ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,**  
**НЕПОСРЕДСТВЕННО РАБОТАЮЩИМ С ГРАЖДАНАМИ, У КОТОРЫХ**  
**ВЫЯВЛЕНА НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (COVID-2019), И**  
**РАБОТНИКАМ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ**  
**ТРАНСПОРТНЫХ УСЛУГ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**  
**ГРАЖДАНАМ, У КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕНА НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ**  
**ИНФЕКЦИЯ (COVID-2019)**

**I. Общие положения**

1. Настоящее Положение, разработанное в соответствии с [частью 9 статьи 2.1](#) Федерального закона от 12 ноября 2019 года N 367-ФЗ "О приостановлении действия отдельных положений Бюджетного кодекса Российской Федерации и установлении особенностей исполнения бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в 2020 году", [Правилами](#) предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования в полном объеме расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2020 года N 484, [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2020 года N 976-р, [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 15 мая 2020 года N 1273-р, государственной [программой](#) Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп, [указом](#) Губернатора Архангельской области от 17 марта 2020 года N 28-у "О введении на территории Архангельской области режима повышенной готовности для органов управления и сил Архангельской территориальной подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и мерах по противодействию распространению на территории Архангельской области новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)", [постановлением](#) Правительства Архангельской области от 15 апреля 2020 года N 202-пп "Об установлении выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам медицинских организаций в Архангельской области, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019)" (далее - постановление N 202-пп) устанавливает порядок и условия предоставления субсидий частным медицинским организациям и организациям, осуществляющим предоставление транспортных услуг при оказании скорой медицинской помощи (далее - транспортные организации) на предоставление в апреле -

сентябре 2020 года выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ работникам частных медицинских организаций, непосредственно работающим с гражданами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и работникам организаций, осуществляющих предоставление транспортных услуг при оказании скорой медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019) (далее соответственно - субсидии, организация, работник организации, выплата стимулирующего характера).

2. Главным распорядителем средств областного бюджета, осуществляющим предоставление субсидий, является министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство).

3. Предоставление субсидий осуществляется в пределах средств, поступивших из федерального бюджета на основании соглашения о предоставлении иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации, бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном бюджете, и лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке до министерства на предоставление субсидий.

4. Организация должна соответствовать следующим условиям:

1) не должна являться иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении такого юридического лица, в совокупности превышает 50 процентов;

2) не должна получать средства из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Архангельской области на цели, указанные в [пункте 1](#) настоящего Положения;

3) не должна являться государственным учреждением;

4) имеет согласованный министерством локальный нормативный акт, соответствующий требованиям, предусмотренным [пунктом 5](#) постановления N 202-пп для частных медицинских организаций, и [пунктом 6](#) постановления N 202-пп для транспортных организаций.

Организация должна соответствовать условиям, предусмотренным [подпунктами 1 - 3](#) настоящего пункта, на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение соглашения о предоставлении субсидии (далее - соглашение).

5. Министерство рассматривает локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 4 пункта 4](#) настоящего Положения, в течение двух рабочих дней со дня его поступления и принимает одно из следующих решений:

1) о согласовании локального нормативного акта;

2) об отказе в согласовании локального нормативного акта.

Копия решения, указанного в [подпункте 2](#) настоящего пункта, направляется организации в течение двух рабочих дней со дня его принятия. Решения, указанные в настоящем пункте, могут быть обжалованы в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

6. Основаниями для принятия решения, указанного в [подпункте 2 пункта 5](#) настоящего Положения, являются:

1) несоответствие локального нормативного акта требованиям [пункта 5](#) постановления N 202-пп для частных медицинских организаций и [пункта 6](#) постановления N 202-пп для транспортных организаций;

2) предоставление недостоверных сведений;

3) организации не относятся к числу организаций, указанных в [пункте 1](#) настоящего

Положения.

## II. Условия заключения соглашения и предоставления субсидий

7. Предоставление субсидий осуществляется министерством на основании заключенных с организациями соглашений.

8. Для заключения соглашения организация представляет в министерство следующие документы:

1) заявление о заключении соглашения в свободной форме, в обязательном порядке включающее в себя сведения о том, что организация не получает средства из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Архангельской области на цели, указанные в [пункте 1](#) настоящего Положения;

2) документы, подписанные держателем реестра акционеров акционерного общества и заверенные (скрепленные) печатью (при наличии печати) указанного держателя реестра, подтверждающие отсутствие в уставном капитале акционерного общества по состоянию на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение соглашения, доли участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении такого юридического лица, в совокупности превышающей 50 процентов.

9. Организация вправе представить выписку из Единого государственного реестра юридических лиц (ЕГРЮЛ) или из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (для индивидуальных предпринимателей), выданные не ранее чем за 30 календарных дней до дня подачи документов, предусмотренных [пунктом 8](#) настоящего Положения.

Министерство самостоятельно запрашивает выписку, указанную в [абзаце первом](#) настоящего пункта, в случае если организация не представила их по собственной инициативе, в течение трех рабочих дней со дня поступления документов, указанных в [пункте 8](#) настоящего Положения.

10. Министерство в течение двух рабочих дней со дня получения документов, указанных в [пунктах 8 и 9](#) настоящего Положения, принимает одно из следующих решений:

- 1) о заключении соглашения;
- 2) об отказе в заключении соглашения.

11. Основаниями для принятия решения, указанного в [подпункте 2 пункта 10](#) настоящего Положения, являются:

- 1) представление документов, предусмотренных [пунктом 8](#) настоящего Положения, не в полном объеме;
- 2) представление документов, предусмотренных [пунктом 8](#) настоящего Положения, содержащих недостоверные сведения;

Указанное решение направляется организации в течение двух рабочих дней со дня его принятия и может быть обжаловано в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

12. В случае отсутствия оснований, указанных в [пункте 11](#) настоящего Положения, министерством принимается решение, указанное в [подпункте 1 пункта 10](#) настоящего Положения. Министерство в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения, указанного в [подпункте 1 пункта 10](#) настоящего Положения, направляет организации (далее - получатель субсидии) для рассмотрения и подписания проект соглашения по форме, утверждаемой постановлением министерства, в соответствии с типовой формой соглашения о предоставлении субсидии, утверждаемой постановлением министерства финансов Архангельской области.



Проект соглашения, указанный в абзаце первом настоящего пункта, включает в себя в том числе согласие соответственно получателя субсидии и лиц, являющихся поставщиками (подрядчиками, исполнителями) по договорам (соглашениям), заключенным в целях исполнения обязательств по договорам (соглашениям) о предоставлении субсидий (за исключением государственных (муниципальных) унитарных предприятий, хозяйственных товариществ и обществ с участием публично-правовых образований в их уставных (складочных) капиталах, а также коммерческих организаций с участием таких товариществ и обществ в их уставных (складочных) капиталах), на осуществление министерством и органами государственного финансового контроля Архангельской области проверок соблюдения ими условий, целей и порядка предоставления субсидии.

13. Получатель субсидии в течение пяти рабочих дней со дня получения проекта соглашения представляет в министерство подписанный со своей стороны проект соглашения.

14. Размер субсидии устанавливается по формуле:

$$C_i = (C_a \times A \times PKCH \times 1,302 \times M) + (C_b \times B \times PKCH \times 1,302 \times M) + (C_v \times V \times PKCH \times 1,302 \times M) + (C_g \times G \times PKCH \times 1,302 \times M) + (C_d \times D \times PKCH \times 1,302 \times M) + (C_e \times E \times PKCH \times 1,302 \times M) + (C_z \times Z \times PKCH \times 1,302 \times M), \text{ где:}$$

$C_i$  - размер субсидии, выделяемый организации;

$C_a$  - численность врачей, оказывающих скорую медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), включенных в локальный нормативный акт, указанный в подпункте 1 пункта 5 настоящего Положения;

$A$  - размер выплаты стимулирующего характера врачам, оказывающим скорую медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), определяемый постановлением N 202-пп;

$C_b$  - численность среднего медицинского персонала, оказывающего скорую медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), включенных в локальный нормативный акт, указанный в подпункте 1 пункта 5 настоящего Положения;

$B$  - размер выплаты стимулирующего характера среднему медицинскому персоналу, оказывающему скорую медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), определяемый постановлением N 202-пп;

$C_v$  - численность младшего медицинского персонала, оказывающего скорую медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), включенных в локальный нормативный акт, указанный в подпункте 1 пункта 5 настоящего Положения;

$V$  - размер выплаты стимулирующего характера младшему медицинскому персоналу, оказывающему скорую медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), определяемый постановлением N 202-пп;

$C_g$  - численность водителей скорой медицинской помощи, участвующих в оказании скорой медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), включенных в локальный нормативный акт, указанный в подпункте 1 пункта 5 настоящего Положения;

$G$  - размер выплаты стимулирующего характера водителям скорой медицинской помощи, участвующим в оказании скорой медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), определяемый постановлением N 202-пп;

$C_d$  - численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), включенных в локальный нормативный акт, указанный в подпункте 1 пункта 5 настоящего Положения;

Д - размер выплаты стимулирующего характера врачам, оказывающим специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), определяемый [постановлением](#) N 202-пп;

Че - численность среднего медицинского персонала, оказывающего специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), включенных в локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 1 пункта 5](#) настоящего Положения;

Е - размер выплаты стимулирующего характера среднему медицинскому персоналу, оказывающему специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), определяемый [постановлением](#) N 202-пп;

Чж - численность младшего медицинского персонала, оказывающего специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), включенных в локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 1 пункта 5](#) настоящего Положения;

Ж - размер выплаты стимулирующего характера младшему медицинскому персоналу, оказывающему специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), определяемый [постановлением](#) N 202-пп;

РКСН - значение районного коэффициента и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера;

1,302 - коэффициент начислений на заработную плату в соответствии с законодательством Российской Федерации;

М - количество месяцев, в которых производятся выплаты стимулирующего характера.

15. Субсидии перечисляются в течение семи рабочих дней со дня подписания министерством и получателем субсидии соглашения, указанного в [пункте 12](#) настоящего Положения.

16. Субсидии перечисляются платежными документами с лицевого счета министерства, открытого в Управлении Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, на счета получателей субсидий, открытые в кредитных организациях.

### III. Ответность и осуществление контроля

17. Получатели субсидий представляют в министерство:

отчет о расходовании субсидии ежемесячно, не позднее пятого числа месяца, следующего за отчетным, по форме, установленной соглашением;

отчет по форме N 62 "Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению" до 1 февраля года, следующего за отчетным (для частных медицинских организаций).

18. Министерством и органами государственного финансового контроля Архангельской области проводятся обязательные проверки соблюдения получателями субсидий условий, целей и порядка предоставления субсидий. Данные проверки проводятся в соответствии с [Порядком](#) осуществления финансового контроля исполнительными органами государственной власти Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 18 февраля 2014 года N 58-пп.

Проверки соблюдения получателями субсидий - транспортными организациями условий, целей и порядка предоставления субсидий осуществляются с учетом информации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи" о водителях автомобилей скорой медицинской помощи, непосредственно участвовавших в оказании

медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019).

19. В случае выявления министерством нарушения получателями субсидий условий, целей и порядка их предоставления, а также условий соглашения средства субсидий подлежат возврату в областной бюджет в течение 15 календарных дней со дня предъявления министерством соответствующего требования.

Получатель субсидии обязан вернуть средства остатков субсидии, не использованные в отчетном финансовом году, в течение 15 календарных дней со дня предъявления министерством соответствующего требования в случаях, предусмотренных договором.

20. Учет дебиторской и кредиторской задолженности за отчетный финансовый год производится министерством в текущем финансовом году на основании расчетов фактической потребности в средствах субсидий за декабрь отчетного финансового года, представленных в рамках соглашений на отчетный финансовый год.

Возмещение кредиторской задолженности осуществляется министерством на основании подписанных с получателями субсидий актов сверки взаимных расчетов по субсидиям по состоянию на 1 января текущего финансового года.

21. При невозврате средств субсидии в сроки, установленные [абзацами первым и вторым пункта 19](#) настоящего Порядка, министерство в течение 10 рабочих дней со дня истечения сроков, установленных [абзацами первым и вторым пункта 19](#) настоящего Порядка, обращается в суд с иском о взыскании субсидии, а также пени за просрочку ее возврата в срок.

Утверждено  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 12.10.2012 N 462-пп

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫМ**  
**МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ, УЧРЕДИТЕЛЕМ КОТОРЫХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**  
**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ,**  
**НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В АПРЕЛЕ - СЕНТЯБРЕ 2020 ГОДА ВЫПЛАТ**  
**СТИМУЛИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ОСОБО ВАЖНЫХ РАБОТ**  
**МЕДИЦИНСКИМ И ИНЫМ РАБОТНИКАМ, НЕПОСРЕДСТВЕННО**  
**УЧАСТВУЮЩИМ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ, У**  
**КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕНА НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (COVID-2019)**

**I. Общие положения**

1. Настоящее Положение, разработанное в соответствии с [частью 9 статьи 2.1](#) Федерального закона от 12 ноября 2019 года N 367-ФЗ "О приостановлении действия отдельных положений Бюджетного кодекса Российской Федерации и установлении особенностей исполнения бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в 2020 году", [Правилами](#) предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования в полном объеме расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2020 года N 484, [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2020 года N 976-р, [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 15 мая 2020 года N 1273-р, государственной [программой](#) Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп, [указом](#) Губернатора Архангельской области от 17 марта 2020 года N 28-у "О введении на территории Архангельской области режима повышенной готовности для органов управления и сил Архангельской территориальной подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и мерах по противодействию распространению на территории Архангельской области новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)", [постановлением](#) Правительства Архангельской области от 15 апреля 2020 года N 202-пп "Об установлении выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам медицинских организаций в Архангельской области, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019)" (далее - постановление N 202-пп) устанавливает порядок и условия предоставления субсидий государственным медицинским организациям, учредителем которых не является министерство здравоохранения Архангельской области, на предоставление в апреле - сентябре 2020 года выплат стимулирующего характера медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019) (далее соответственно - субсидии, организация, работник организации, выплата

стимулирующего характера).

2. Субсидии предоставляются организациям в целях финансового обеспечения затрат, связанных с осуществлением выплат стимулирующего характера работникам организации.

3. Главным распорядителем средств областного бюджета, осуществляющим предоставление субсидий, является министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство).

4. Предоставление субсидий осуществляется в пределах средств, поступивших из федерального бюджета на основании соглашения о предоставлении иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации, бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном бюджете, и лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке до министерства на предоставление субсидий.

5. Организация должна соответствовать следующим условиям:

1) иметь согласованный министерством локальный нормативный акт, соответствующий требованиям, предусмотренным [пунктом 5](#) постановления N 202-пп;

2) оказывать медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019).

Организация должна соответствовать условию, предусмотренному [подпунктом 2](#) настоящего пункта, на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение соглашения о предоставлении субсидии (далее - соглашение).

6. Министерство рассматривает локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 1 пункта 5](#) настоящего Положения, в течение двух рабочих дней со дня его поступления и принимает одно из следующих решений:

1) о согласовании локального нормативного акта;

2) об отказе в согласовании локального нормативного акта.

Копия решения, указанного в [подпункте 2](#) настоящего пункта, направляется организации в течение двух рабочих дней со дня его принятия. Решения, указанные в настоящем пункте, могут быть обжалованы в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

7. Основаниями для принятия решения, указанного в [подпункте 2 пункта 6](#) настоящего Положения, являются:

1) несоответствие локального нормативного акта требованиям [пункта 5](#) постановления N 202-пп;

2) представление недостоверных сведений;

3) организации не относятся к числу организаций, указанных в [пункте 1](#) настоящего Положения.

## **II. Условия заключения соглашения и предоставления субсидий**

8. Предоставление субсидий осуществляется министерством на основании заключенных с организациями соглашений.

9. Для заключения соглашения организация представляет в министерство заявление о заключении соглашения в свободной форме.

10. Организация вправе представить выписку из Единого государственного реестра юридических лиц (ЕГРЮЛ), выданную не ранее чем за 30 календарных дней до дня подачи документов, предусмотренных [пунктом 9](#) настоящего Положения.

Министерство самостоятельно запрашивает выписку, указанную в [абзаце первом](#) настоящего пункта, в случае если заявитель не представил ее по собственной инициативе, в течение трех рабочих дней со дня поступления документов, указанных в [пункте 9](#) настоящего Положения.

11. Министерство в течение двух рабочих дней со дня получения документов, указанных в [пунктах 9 и 10](#) настоящего Положения, принимает одно из следующих решений:

- 1) о заключении соглашения;
- 2) об отказе в заключении соглашения.

12. Основаниями для принятия решения, указанного в [подпункте 2 пункта 11](#) настоящего Положения, являются:

- 1) представление документа, предусмотренного [пунктом 9](#) настоящего Положения, содержащего недостоверные сведения;
- 2) несоответствие организации требованиям, установленным [пунктом 5](#) настоящего Положения.

Указанное решение направляется заявителю в течение двух рабочих дней со дня его принятия, которое может быть обжаловано заявителем в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

13. В случае отсутствия оснований, указанных в [пункте 12](#) настоящего Положения, министерством принимается решение, указанное в [подпункте 1 пункта 11](#) настоящего Положения. Министерство в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения, указанного в [подпункте 1 пункта 11](#) настоящего Положения, направляет организации (далее - получатель субсидии) для рассмотрения и подписания проект соглашения по форме, утверждаемой постановлением министерства, в соответствии с типовой формой соглашения о предоставлении субсидии, утверждаемой постановлением министерства финансов Архангельской области.

14. Получатель субсидии в течение трех рабочих дней со дня получения проекта соглашения представляет в министерство подписанный со своей стороны проект соглашения.

15. Размер субсидии устанавливается по формуле:

$$C_i = (C_a \times A \times РКСН \times 1,302 \times M) + (C_b \times B \times РКСН \times 1,302 \times M) + (C_v \times V \times РКСН \times 1,302 \times M) + (C_g \times Г \times РКСН \times 1,302 \times M) + (C_d \times Д \times РКСН \times 1,302 \times M) + (C_e \times E \times РКСН \times 1,302 \times M) + (C_j \times Ж \times РКСН \times 1,302 \times M), \text{ где:}$$

$C_i$  - размер субсидии, выделяемый организации;

$C_a$  - численность врачей, оказывающих скорую медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), включенных в локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 1 пункта 5](#) настоящего Положения;

$A$  - размер выплаты стимулирующего характера врачам, оказывающим скорую медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), определяемый [постановлением](#) N 202-пп;

$C_b$  - численность среднего медицинского персонала, оказывающего скорую медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), включенных в локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 1 пункта 5](#) настоящего Положения;

$B$  - размер выплаты стимулирующего характера среднему медицинскому персоналу, оказывающему скорую медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), определяемый [постановлением](#) N 202-пп;

$C_v$  - численность младшего медицинского персонала, оказывающего скорую медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), включенных в локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 1 пункта 5](#) настоящего Положения;

$V$  - размер выплаты стимулирующего характера младшему медицинскому персоналу, оказывающему скорую медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), определяемый [постановлением](#) N 202-пп;

$C_g$  - численность водителей скорой медицинской помощи, участвующих в оказании скорой медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), включенных в локальный нормативный акт, указанный в

подпункте 1 пункта 5 настоящего Положения;

Г - размер выплаты стимулирующего характера водителям скорой медицинской помощи, участвующим в оказании скорой медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), определяемый постановлением N 202-пп;

Чд - численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), включенных в локальный нормативный акт, указанный в подпункте 1 пункта 5 настоящего Положения;

Д - размер выплаты стимулирующего характера врачам, оказывающим специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), определяемый постановлением N 202-пп;

Че - численность среднего медицинского персонала, оказывающего специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), включенных в локальный нормативный акт, указанный в подпункте 1 пункта 5 настоящего Положения;

Е - размер выплаты стимулирующего характера среднему медицинскому персоналу, оказывающему специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), определяемый постановлением N 202-пп;

Чж - численность младшего медицинского персонала, оказывающего специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), включенных в локальный нормативный акт, указанный в подпункте 1 пункта 5 настоящего Положения;

Ж - размер выплаты стимулирующего характера младшему медицинскому персоналу, оказывающему специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), определяемый постановлением N 202-пп;

РКСН - значение районного коэффициента и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера;

1,302 - коэффициент начислений на заработную плату в соответствии с законодательством Российской Федерации;

М - количество месяцев, в которых производятся выплаты стимулирующего характера.

16. Субсидии перечисляются в течение семи рабочих дней со дня подписания министерством и получателем субсидии соглашения, указанного в пункте 13 настоящего Положения.

17. Субсидии перечисляются платежными документами с лицевого счета министерства, открытого в Управлении Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, на счета получателей субсидий, открытые в Управлении федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу.

### III. Отчетность и осуществление контроля

18. Получатели субсидий представляют в министерство:

отчет о расходовании субсидии ежемесячно, не позднее пятого числа месяца, следующего за отчетным, по форме, установленной соглашением;

отчет по форме N 62 "Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению" до 1 февраля года, следующего за отчетным.

19. Министерством и органами государственного финансового контроля Архангельской области проводятся обязательные проверки соблюдения получателями субсидий условий, целей и порядка предоставления субсидий. Данные проверки проводятся в соответствии с

**Порядком** осуществления финансового контроля исполнительными органами государственной власти Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 18 февраля 2014 года N 58-пп.

20. В случае выявления министерством нарушения получателями субсидий условий, целей и порядка их предоставления, а также условий договора средства субсидий подлежат возврату в областной бюджет в течение 15 календарных дней со дня предъявления министерством соответствующего требования.

Получатель субсидии обязан возвратить средства остатков субсидии, не использованные в отчетном финансовом году, в течение 15 календарных дней со дня предъявления министерством соответствующего требования в случаях, предусмотренных договором.

21. Учет дебиторской и кредиторской задолженности за отчетный финансовый год производится министерством в текущем финансовом году на основании расчетов фактической потребности в средствах субсидий за декабрь отчетного финансового года, представленных в рамках договоров на отчетный финансовый год.

Возмещение кредиторской задолженности осуществляется министерством на основании подписанных с получателями субсидий актов сверки взаимных расчетов по субсидиям по состоянию на 1 января текущего финансового года.

22. При невозврате средств субсидии в сроки, установленные **абзацами первым и вторым пункта 20** настоящего Порядка, министерство в течение 10 рабочих дней со дня истечения сроков, установленных **абзацами первым и вторым пункта 20** настоящего Порядка, обращается в суд с иском о взыскании субсидии, а также пени за просрочку ее возврата в срок.



Утверждено  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 12.10.2012 N 462-пп

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИЙ ЧАСТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ**  
**ОРГАНИЗАЦИЯМ, РАСПОЛОЖЕННЫМ НА ТЕРРИТОРИИ АРХАНГЕЛЬСКОЙ**  
**ОБЛАСТИ И ИМЕЮЩИМ ПРИКРЕПЛЕННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, НА**  
**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ВЫПЛАТ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА ЗА ОСОБЫЕ**  
**УСЛОВИЯ ТРУДА И ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ НАГРУЗКУ МЕДИЦИНСКИМ**  
**РАБОТНИКАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНАМ, У**  
**КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕНА НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (COVID-2019), И**  
**ЛИЦАМ ИЗ ГРУПП РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ**  
**ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-2019)**

**I. Общие положения**

1. Настоящее Положение, разработанное в соответствии с [частью 9 статьи 2.1](#) Федерального закона от 12 ноября 2019 года N 367-ФЗ "О приостановлении действия отдельных положений Бюджетного кодекса Российской Федерации и установлении особенностей исполнения бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в 2020 году", [Правилами](#) предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2020 года N 415, [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2020 года N 852-р, [указом](#) Губернатора Архангельской области от 17 марта 2020 года N 28-у "О введении на территории Архангельской области режима повышенной готовности для органов управления и сил Архангельской территориальной подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и мерах по противодействию распространению на территории Архангельской области новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)", [постановлением](#) Правительства Архангельской области от 8 апреля 2020 года N 183-пп "Об установлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам государственных медицинских организаций Архангельской области, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019)" (далее - постановление N 183-пп) устанавливает порядок и условия предоставления субсидий частным медицинским организациям, расположенным на территории Архангельской области и имеющим прикрепленное население, на предоставление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019) (далее соответственно - субсидии, организация, работник организации, выплата стимулирующего характера).

2. Главным распорядителем средств областного бюджета, осуществляющим предоставление субсидий, является министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство).

3. Предоставление субсидий осуществляется в пределах средств, поступивших из федерального бюджета на основании соглашения о предоставлении иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации, бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном бюджете, и лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке до министерства на предоставление субсидий.

4. Организация должна соответствовать следующим условиям:

1) не должна являться иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении такого юридического лица, в совокупности превышает 50 процентов;

2) не должна получать средства из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Архангельской области на цели, указанные в [пункте 1](#) настоящего Положения;

3) не должна являться государственным учреждением;

4) должна иметь прикрепленное население;

5) имеет согласованный министерством локальный нормативный акт, соответствующий требованиям, предусмотренным [пунктом 6](#) постановления N 183-пп.

Организация должна соответствовать условиям, предусмотренным [подпунктами 1 - 4](#) настоящего пункта, на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение соглашения о предоставлении субсидии (далее - соглашение).

5. Министерство рассматривает локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 5 пункта 4](#) настоящего Положения, в течение двух рабочих дней со дня его поступления и принимает одно из следующих решений:

1) о согласовании локального нормативного акта;

2) об отказе в согласовании локального нормативного акта.

Копия решения, указанного в [подпункте 2](#) настоящего пункта, направляется организации в течение двух рабочих дней со дня его принятия. Решения, указанные в настоящем пункте, могут быть обжалованы в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

6. Основаниями для принятия решения, указанного в [подпункте 2 пункта 5](#) настоящего Положения, являются:

1) несоответствие локального нормативного акта требованиям [пункта 5](#) постановления N 183-пп;

2) предоставление недостоверных сведений;

3) организации не относятся к числу организаций, указанных в [пункте 1](#) настоящего Положения.

## **II. Условия заключения соглашения и предоставления субсидий**

7. Предоставление субсидий осуществляется министерством на основании заключенных с организациями соглашений.

8. Для заключения соглашения организация представляет в министерство следующие документы:

1) заявление о заключении соглашения в свободной форме, в обязательном порядке

включающее в себя сведения о том, что организация не получает средства из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Архангельской области на цели, указанные в [пункте 1](#) настоящего Положения;

2) документы, подписанные держателем реестра акционеров акционерного общества и заверенные (скрепленные) печатью (при наличии печати) указанного держателя реестра, подтверждающие отсутствие в уставном капитале акционерного общества по состоянию на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение соглашения, доли участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении такого юридического лица, в совокупности превышающей 50 процентов.

9. Организация вправе представить выписку из Единого государственного реестра юридических лиц (ЕГРЮЛ) или из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (для индивидуальных предпринимателей), выданные не ранее чем за 30 календарных дней до дня подачи документов, предусмотренных [пунктом 8](#) настоящего Положения.

Министерство самостоятельно запрашивает выписку, указанную в [абзаце первом](#) настоящего пункта, в случае если организация не представила их по собственной инициативе, в течение трех рабочих дней со дня поступления документов, указанных в [пункте 8](#) настоящего Положения.

10. Министерство в течение двух рабочих дней со дня получения документов, указанных в [пунктах 8 и 9](#) настоящего Положения, принимает одно из следующих решений:

- 1) о заключении соглашения;
- 2) об отказе в заключении соглашения.

11. Основаниями для принятия решения, указанного в [подпункте 2 пункта 10](#) настоящего Положения, являются:

- 1) представление документов, предусмотренных [пунктом 8](#) настоящего Положения, не в полном объеме;
- 2) представление документов, предусмотренных [пунктом 8](#) настоящего Положения, содержащих недостоверные сведения.

Указанное решение направляется организации в течение двух рабочих дней со дня его принятия и может быть обжаловано в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

12. В случае отсутствия оснований, указанных в [пункте 11](#) настоящего Положения, министерством принимается решение, указанное в [подпункте 1 пункта 10](#) настоящего Положения. Министерство в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения, указанного в [подпункте 1 пункта 10](#) настоящего Положения, направляет организации (далее - получатель субсидии) для рассмотрения и подписания проект соглашения по форме, утверждаемой постановлением министерства, в соответствии с типовой формой соглашения о предоставлении субсидии, утверждаемой постановлением министерства финансов Архангельской области.

Проект соглашения, указанный в [абзаце первом](#) настоящего пункта, включает в себя в том числе согласие соответственно получателя субсидии и лиц, являющихся поставщиками (подрядчиками, исполнителями) по договорам (соглашениям), заключенным в целях исполнения обязательств по договорам (соглашениям) о предоставлении субсидий (за исключением государственных (муниципальных) унитарных предприятий, хозяйственных товариществ и обществ с участием публично-правовых образований в их уставных (складочных) капиталах, а также коммерческих организаций с участием таких товариществ и обществ в их уставных (складочных) капиталах), на осуществление министерством и органами государственного финансового контроля Архангельской области проверок

соблюдения ими условий, целей и порядка предоставления субсидии.

(абзац введен [постановлением](#) Правительства Архангельской области от 28.09.2020 N 603-пп)

13. Получатель субсидии в течение пяти рабочих дней со дня получения проекта соглашения представляет в министерство подписанный со своей стороны проект соглашения.

14. Размер субсидии устанавливается по формуле:

$$C_i = (C_a \times A \times \text{РКСН} \times 1,302 \times M) + (C_b \times B \times \text{РКСН} \times 1,302 \times M) + (C_v \times B \times \text{РКСН} \times 1,302 \times M) + (C_g \times G \times \text{РКСН} \times 1,302 \times M) + (C_d \times D \times \text{РКСН} \times 1,302 \times M) + (C_e \times E \times \text{РКСН} \times 1,302 \times M) + (C_j \times J \times \text{РКСН} \times 1,302 \times M) + (C_z \times Z \times \text{РКСН} \times 1,302 \times M) + (C_i \times I \times \text{РКСН} \times 1,302 \times M),$$

где:

$C_i$  - размер субсидии, выделяемый организации;

$C_a$  - численность врачей скорой медицинской помощи, в том числе в составе специализированных выездных бригад, включенных в локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 1 пункта 5](#) настоящего Положения;

$A$  - размер выплаты стимулирующего характера врачам скорой медицинской помощи, в том числе в составе специализированных выездных бригад, определяемый [постановлением](#) N 183-пп;

$C_b$  - численность среднего медицинского персонала, участвующего в оказании скорой медицинской помощи (фельдшеров скорой медицинской помощи, медицинских сестер, медицинских сестер-анестезистов), включенных в локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 1 пункта 5](#) настоящего Положения;

$B$  - размер выплаты стимулирующего характера среднему медицинскому персоналу, участвующему в оказании скорой медицинской помощи (фельдшерам скорой медицинской помощи, медицинским сестрам, медицинским сестрам-анестезистам), определяемый [постановлением](#) N 183-пп;

$C_v$  - численность фельдшеров (медицинских сестер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи, включенных в локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 1 пункта 5](#) настоящего Положения;

$V$  - размер выплаты стимулирующего характера фельдшерам (медицинским сестрам) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи, определяемый [постановлением](#) N 183-пп;

$C_g$  - численность врачей и медицинским работников с высшим (немедицинским) образованием подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (в том числе врачей-инфекционистов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-пульмонологов), включенных в локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 1 пункта 5](#) настоящего Положения;

$G$  - размер выплаты стимулирующего характера врачам и медицинским работникам с высшим (немедицинским) образованием подразделений, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (в том числе врачам-инфекционистам, врачам общей практики (семейным врачам), врачам-педиатрам, врачам-педиатрам участковым, врачам-терапевтам, врачам-терапевтам участковым, врачам-пульмонологам), определяемый [постановлением](#) N 183-пп;

$C_d$  - численность среднего медицинского персонала, участвующего в оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе среднего медицинского персонала фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов, включенных в локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 1 пункта 5](#) настоящего

Положения;

Д - размер выплаты стимулирующего характера среднему медицинскому персоналу, участвующему в оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе среднему медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов, определяемый [постановлением](#) N 183-пп;

Че - численность младшего медицинского персонала, обеспечивающего условия для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 1 пункта 5](#) настоящего Положения;

Е - размер выплаты стимулирующего характера младшему медицинскому персоналу, обеспечивающему условия для оказания первичной медико-санитарной помощи, определяемый [постановлением](#) N 183-пп;

Чж - численность врачей и медицинских работников с высшим (немедицинским) образованием, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе врачей-инфекционистов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, включенных в локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 1 пункта 5](#) настоящего Положения;

Ж - размер выплаты стимулирующего характера врачам и медицинским работникам с высшим (немедицинским) образованием, оказывающим специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе врачам-инфекционистам, врачам-анестезиологам-реаниматологам, определяемый [постановлением](#) N 183-пп;

Чз - численность среднего медицинского персонала, участвующего в оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, включенных в локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 1 пункта 5](#) настоящего Положения;

З - размер выплаты стимулирующего характера среднему медицинскому персоналу, участвующему в оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, определяемый [постановлением](#) N 183-пп;

Чи - численность младшего медицинского персонала, обеспечивающего условия для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, включенных в локальный нормативный акт, указанный в [подпункте 1 пункта 5](#) настоящего Положения;

И - размер выплаты стимулирующего характера младшему медицинскому персоналу, обеспечивающему условия для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, определяемый [постановлением](#) N 183-пп;

РКСН - значение районного коэффициента и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера;

1,302 - коэффициент начислений на заработную плату в соответствии с законодательством Российской Федерации;

М - количество месяцев, в которых производятся выплаты стимулирующего характера.

15. Субсидии перечисляются в течение семи рабочих дней со дня подписания министерством и получателем субсидии соглашения, указанного в [пункте 12](#) настоящего Положения.

16. Субсидии перечисляются платежными документами с лицевого счета министерства, открытого в Управлении Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, на счета получателей субсидий, открытые в кредитных организациях.

### **III. Отчетность и осуществление контроля**

17. Получатели субсидий представляют в министерство:

отчет о расходовании субсидии ежемесячно, не позднее пятого числа месяца, следующего за отчетным, по форме, установленной соглашением;

[отчет](#) по форме N 62 "Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению" до 1 февраля года, следующего за отчетным.

18. Министерством и органами государственного финансового контроля Архангельской области проводятся обязательные проверки соблюдения получателями субсидий условий, целей и порядка предоставления субсидий. Данные проверки проводятся в соответствии с [Порядком](#) осуществления финансового контроля исполнительными органами государственной власти Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 18 февраля 2014 года N 58-пп.

19. В случае выявления министерством нарушения получателями субсидий условий, целей и порядка их предоставления, а также условий соглашения средства субсидий подлежат возврату в областной бюджет в течение 15 календарных дней со дня предъявления министерством соответствующего требования.

Получатель субсидии обязан вернуть средства остатков субсидии, не использованные в отчетном финансовом году, в течение 15 календарных дней со дня предъявления министерством соответствующего требования в случаях, предусмотренных договором.

20. Учет дебиторской и кредиторской задолженности за отчетный финансовый год производится министерством в текущем финансовом году на основании расчетов фактической потребности в средствах субсидий за декабрь отчетного финансового года, представленных в рамках соглашений на отчетный финансовый год.

Возмещение кредиторской задолженности осуществляется министерством на основании подписанных с получателями субсидий актов сверки взаимных расчетов по субсидиям по состоянию на 1 января текущего финансового года.

21. При невозврате средств субсидии в сроки, установленные [абзацами первым и вторым пункта 19](#) настоящего Положения, министерство в течение 10 рабочих дней со дня истечения сроков, установленных [абзацами первым и вторым пункта 19](#) настоящего Положения, обращается в суд с иском о взыскании субсидии, а также пени за просрочку ее возврата в срок.

Утверждено  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 12.10.2012 N 462-пп

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИЙ ЧАСТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ**  
**ОРГАНИЗАЦИЯМ И ТРАНСПОРТНЫМ ОРГАНИЗАЦИЯМ НА ОПЛАТУ**  
**ОТПУСКОВ И ВЫПЛАТУ КОМПЕНСАЦИИ ЗА НЕИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ОТПУСКА**  
**МЕДИЦИНСКИМ И ИНЫМ РАБОТНИКАМ, НЕПОСРЕДСТВЕННО**  
**РАБОТАЮЩИМ С ГРАЖДАНАМИ, У КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕНА НОВАЯ**  
**КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (COVID-2019), МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ,**  
**ОКАЗЫВАЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНАМ, У КОТОРЫХ**  
**ВЫЯВЛЕНА НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (COVID-2019), И ЛИЦАМ**  
**ИЗ ГРУПП РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**  
**(COVID-2019), КОТОРЫМ В 2020 ГОДУ ПРЕДОСТАВЛЯЛИСЬ ВЫПЛАТЫ**  
**СТИМУЛИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА**

**I. Общие положения**

1. Настоящее Положение, разработанное в соответствии с [частью 9 статьи 2.1](#) Федерального закона от 12 ноября 2019 года N 367-ФЗ "О приостановлении действия отдельных положений Бюджетного кодекса Российской Федерации и установлении особенностей исполнения бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в 2020 году", [Правилами](#) предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации по финансовому обеспечению расходов, связанных с оплатой отпусков и выплатой компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, которым в соответствии с решениями Правительства Российской Федерации в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера за выполнение особо важных работ, особые условия труда и дополнительную нагрузку, в том числе на компенсацию ранее произведенных субъектами Российской Федерации расходов на указанные цели, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 8 июля 2020 года N 998, [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 10 июля 2020 года N 1792-р, [указом](#) Губернатора Архангельской области от 17 марта 2020 года N 28-у "О введении на территории Архангельской области режима повышенной готовности для органов управления и сил Архангельской территориальной подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и мерах по противодействию распространению на территории Архангельской области новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)", [постановлением](#) Правительства Архангельской области от 8 апреля 2020 года N 183-пп "Об установлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам государственных медицинских организаций Архангельской области, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019)" (далее - постановление N 183-пп), [постановлением](#) Правительства Архангельской области от 15 апреля 2020 года N 202-пп "Об установлении выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам медицинских организаций в Архангельской области, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых

выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019)" (далее - постановление N 202-пп), устанавливает порядок и условия предоставления субсидий частным медицинским организациям и транспортным организациям на оплату отпусков и выплату компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, непосредственно работающим с гражданами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера (далее соответственно - субсидии, организация, работник организации, выплата стимулирующего характера).

2. Главным распорядителем средств областного бюджета, осуществляющим предоставление субсидий, является министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство).

3. Предоставление субсидий осуществляется в пределах средств, поступивших из федерального бюджета на основании соглашения о предоставлении иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации, бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном бюджете, и лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке до министерства на предоставление субсидий.

4. Организация должна соответствовать следующим условиям:

1) не должна являться иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении такого юридического лица, в совокупности превышает 50 процентов;

2) не должна получать средства из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Архангельской области на цели, указанные в [пункте 1](#) настоящего Положения;

3) не должна являться государственным учреждением;

4) должна предоставлять в 2020 году работникам организации выплаты стимулирующего характера в рамках реализации [постановления](#) N 183-пп и (или) [постановления](#) N 202-пп.

Организация должна соответствовать условиям, предусмотренным [подпунктами 1 - 4](#) настоящего пункта, на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение соглашения о предоставлении субсидии (далее - соглашение).

## **II. Условия заключения соглашения и предоставления субсидий**

5. Предоставление субсидий осуществляется министерством на основании заключенных с организациями соглашений.

6. Для заключения соглашения организация представляет в министерство следующие документы:

1) заявление о заключении соглашения в свободной форме, в обязательном порядке включающее в себя сведения о том, что организация не получает средства из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Архангельской области на цели, указанные в [пункте 1](#) настоящего Положения;

2) документы, подписанные держателем реестра акционеров акционерного общества и заверенные (скрепленные) печатью (при наличии печати) указанного держателя реестра, подтверждающие отсутствие в уставном капитале акционерного общества по состоянию на



первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение соглашения, доли участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении такого юридического лица, в совокупности превышающей 50 процентов.

7. Организация вправе представить выписку из Единого государственного реестра юридических лиц (ЕГРЮЛ) или из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (для индивидуальных предпринимателей), выданные не ранее чем за 30 календарных дней до дня подачи документов, предусмотренных [пунктом 6](#) настоящего Положения.

Министерство самостоятельно запрашивает выписку, указанную в [абзаце первом](#) настоящего пункта, в случае если организация не представила ее по собственной инициативе, в течение трех рабочих дней со дня поступления документов, указанных в [пункте 6](#) настоящего Положения.

Министерством в течение трех рабочих дней со дня поступления документов, указанных в [пункте 6](#) настоящего Положения, осуществляется проверка соблюдения организацией требования, указанного в [подпункте 4 пункта 4](#) настоящего Положения.

8. Министерство в течение двух рабочих дней со дня получения документов, указанных в [пунктах 6 и 7](#) настоящего Положения, принимает одно из следующих решений:

- 1) о заключении соглашения;
- 2) об отказе в заключении соглашения.

9. Основаниями для принятия решения, указанного в [подпункте 2 пункта 8](#) настоящего Положения, являются:

- 1) представление документов, предусмотренных [пунктом 6](#) настоящего Положения, не в полном объеме;
- 2) представление документов, предусмотренных [пунктом 6](#) настоящего Положения, содержащих недостоверные сведения;
- 3) несоответствие организации требованиям, указанным в [пунктах 1 и 4](#) настоящего Положения.

Указанное решение направляется организации в течение двух рабочих дней со дня его принятия и может быть обжаловано в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10. В случае отсутствия оснований, указанных в [пункте 9](#) настоящего Положения, министерством принимается решение, указанное в [подпункте 1 пункта 8](#) настоящего Положения. Министерство в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения, указанного в [подпункте 1 пункта 8](#) настоящего Положения, направляет организации (далее - получатель субсидии) для рассмотрения и подписания проект соглашения по форме, утверждаемой постановлением министерства, в соответствии с типовой формой соглашения о предоставлении субсидии, утверждаемой постановлением министерства финансов Архангельской области.

11. Получатель субсидии в течение пяти рабочих дней со дня получения проекта соглашения представляет в министерство подписанный со своей стороны проект соглашения.

12. Размер субсидии устанавливается по формуле:

$$C_i = (V_i / 12 / 29,3) \times k_i,$$

где:

$C_i$  - размер субсидии, выделяемый организации;

$V_i$  - объем кассового исполнения организацией по состоянию на 25 июня 2020 года

расходов за счет субсидий, предоставленных организации в соответствии с:

Положением о порядке предоставления субсидий частным медицинским организациям и организациям, осуществляющим предоставление транспортных услуг при оказании скорой медицинской помощи, на предоставление в апреле - сентябре 2020 года выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ работникам частных медицинских организаций, непосредственно работающим с гражданами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и работникам организаций, осуществляющих предоставление транспортных услуг при оказании скорой медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп;

Положением о порядке предоставления субсидий частным медицинским организациям, расположенным на территории Архангельской области и имеющим прикрепленное население, на предоставление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп;

12 - количество месяцев, которое используется для расчета среднего дневного заработка для оплаты отпусков и выплаты компенсации за неиспользованные отпуска работникам организации в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2007 года N 922 "Об особенностях порядка исчисления средней заработной платы";

29,3 - среднемесячное число календарных дней, которое используется для расчета среднего дневного заработка для оплаты отпусков и выплаты компенсации за неиспользованные отпуска в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2007 года N 922 "Об особенностях порядка исчисления средней заработной платы";

$k_i$  - среднее количество календарных дней отпуска работников организации с учетом ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда и ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу в местностях с особыми климатическими условиями.

13. Субсидии перечисляются в течение семи рабочих дней со дня подписания министерством и получателем субсидии соглашения, указанного в [пункте 10](#) настоящего Положения.

14. Субсидии перечисляются платежными документами с лицевого счета министерства, открытого в Управлении Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, на счета получателей субсидий, открытые в кредитных организациях.

### **III. Отчетность и осуществление контроля**

15. Получатели субсидий представляют в министерство:

отчет о расходовании субсидии ежемесячно, не позднее пятого числа месяца, следующего за отчетным, по форме, установленной соглашением;

отчет по [форме N 62](#) "Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению" до 1 февраля года, следующего за отчетным (для частных медицинских организаций).

16. Министерством и органами государственного финансового контроля Архангельской области проводятся обязательные проверки соблюдения получателями субсидий условий, целей и порядка предоставления субсидий. Данные проверки проводятся в соответствии с [Порядком](#) осуществления финансового контроля исполнительными органами государственной власти Архангельской области, утвержденным постановлением

Правительства Архангельской области от 18 февраля 2014 года N 58-пп.

17. В случае выявления министерством нарушения получателями субсидий условий, целей и порядка их предоставления, а также условий соглашения средства субсидий подлежат возврату в областной бюджет в течение 15 календарных дней со дня предъявления министерством соответствующего требования.

Получатель субсидии обязан возвратить средства остатков субсидии, не использованные в отчетном финансовом году, в течение 15 календарных дней со дня предъявления министерством соответствующего требования в случаях, предусмотренных договором.

18. Учет дебиторской и кредиторской задолженности за отчетный финансовый год производится министерством в текущем финансовом году на основании расчетов фактической потребности в средствах субсидий за декабрь отчетного финансового года, представленных в рамках соглашений на отчетный финансовый год.

Возмещение кредиторской задолженности осуществляется министерством на основании подписанных с получателями субсидий актов сверки взаимных расчетов по субсидиям по состоянию на 1 января текущего финансового года.

19. При невозврате средств субсидии в сроки, установленные [абзацами первым и вторым пункта 17](#) настоящего Порядка, министерство в течение 10 рабочих дней со дня истечения сроков, установленных [абзацами первым и вторым пункта 17](#) настоящего Порядка, обращается в суд с исковым заявлением о взыскании субсидии, а также пени за просрочку ее возврата в срок.

Утверждено  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 12.10.2012 N 462-пп

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫМ**  
**МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ, УЧРЕДИТЕЛЕМ КОТОРЫХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**  
**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ,**  
**НА ОПЛАТУ ОТПУСКОВ И ВЫПЛАТУ КОМПЕНСАЦИИ ЗА**  
**НЕИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ОТПУСКА МЕДИЦИНСКИМ И ИНЫМ РАБОТНИКАМ,**  
**НЕПОСРЕДСТВЕННО РАБОТАЮЩИМ С ГРАЖДАНАМИ, У КОТОРЫХ**  
**ВЫЯВЛЕНА НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (COVID-2019), КОТОРЫМ В**  
**2020 ГОДУ ПРЕДОСТАВЛЯЛИСЬ ВЫПЛАТЫ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА**  
**ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ОСОБО ВАЖНЫХ РАБОТ**

**I. Общие положения**

1. Настоящее Положение, разработанное в соответствии с [частью 9 статьи 2.1](#) Федерального закона от 12 ноября 2019 года N 367-ФЗ "О приостановлении действия отдельных положений Бюджетного кодекса Российской Федерации и установлении особенностей исполнения бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в 2020 году", [Правилами](#) предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации по финансовому обеспечению расходов, связанных с оплатой отпусков и выплатой компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, которым в соответствии с решениями Правительства Российской Федерации в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера за выполнение особо важных работ, особые условия труда и дополнительную нагрузку, в том числе на компенсацию ранее произведенных субъектами Российской Федерации расходов на указанные цели, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 8 июля 2020 года N 998, [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 10 июля 2020 года N 1792-р, [указом](#) Губернатора Архангельской области от 17 марта 2020 года N 28-у "О введении на территории Архангельской области режима повышенной готовности для органов управления и сил Архангельской территориальной подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и мерах по противодействию распространению на территории Архангельской области новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)", [постановлением](#) Правительства Архангельской области от 15 апреля 2020 года N 202-пп "Об установлении выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам медицинских организаций в Архангельской области, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019)" (далее - постановление N 202-пп), устанавливает порядок и условия предоставления субсидий государственным медицинским организациям, учредителем которых не является министерство здравоохранения Архангельской области, на оплату отпусков и выплату компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, непосредственно работающим с гражданами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера за выполнение особо

важных работ (далее соответственно - субсидии, организация, работник организации, выплата стимулирующего характера).

2. Главным распорядителем средств областного бюджета, осуществляющим предоставление субсидий, является министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство).

3. Предоставление субсидий осуществляется в пределах средств, поступивших из федерального бюджета на основании соглашения о предоставлении иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации, бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном бюджете, и лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке до министерства на предоставление субсидий.

4. Организация должна соответствовать следующим условиям:

1) оказывать медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019);

2) должна предоставлять в 2020 году работникам организации выплаты стимулирующего характера в рамках реализации [постановления](#) N 202-пп.

Организация должна соответствовать условиям, предусмотренным [подпунктами 1 и 2](#) настоящего пункта, на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение соглашения о предоставлении субсидии (далее - соглашение).

## **II. Условия заключения соглашения и предоставления субсидий**

5. Предоставление субсидий осуществляется министерством на основании заключенных с организациями соглашений.

6. Для заключения соглашения организация представляет в министерство заявление о заключении соглашения в свободной форме.

7. Организация вправе представить выписку из Единого государственного реестра юридических лиц (ЕГРЮЛ), выданную не ранее чем за 30 календарных дней до дня подачи документов, предусмотренных [пунктом 6](#) настоящего Положения.

Министерство самостоятельно запрашивает выписку, указанную в [абзаце первом](#) настоящего пункта, в случае если заявитель не представил ее по собственной инициативе, в течение трех рабочих дней со дня поступления документов, указанных в [пункте 6](#) настоящего Положения.

Министерством в течение трех рабочих дней со дня поступления документов, указанных в [пункте 6](#) настоящего Положения, осуществляется проверка соблюдения организацией требования, указанного в [подпункте 2 пункта 4](#) настоящего Положения.

8. Министерство в течение двух рабочих дней со дня получения документов, указанных в [пунктах 6 и 7](#) настоящего Положения, принимает одно из следующих решений:

1) о заключении соглашения;

2) об отказе в заключении соглашения.

9. Основаниями для принятия решения, указанного в [подпункте 2 пункта 8](#) настоящего Положения, являются:

1) представление документа, предусмотренного [пунктом 6](#) настоящего Положения, содержащего недостоверные сведения;

2) несоответствие организации требованиям, установленным [пунктом 4](#) настоящего Положения.

Указанное решение направляется заявителю в течение двух рабочих дней со дня его принятия, и может быть обжаловано заявителем в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10. В случае отсутствия оснований, указанных в [пункте 9](#) настоящего Положения, министерством принимается решение, указанное в [подпункте 1 пункта 8](#) настоящего Положения. Министерство в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения, указанного

в подпункте 1 пункта 8 настоящего Положения, направляет организации (далее - получатель субсидии) для рассмотрения и подписания проект соглашения по форме, утверждаемой постановлением министерства, в соответствии с типовой формой соглашения о предоставлении субсидии, утверждаемой постановлением министерства финансов Архангельской области.

11. Получатель субсидии в течение трех рабочих дней со дня получения проекта соглашения представляет в министерство подписанный со своей стороны проект соглашения.

12. Размер субсидии устанавливается по формуле:

$$C_i = (V_i / 12 / 29,3) \times k_i,$$

где:

$C_i$  - размер субсидии, выделяемый организации;

$V_i$  - объем кассового исполнения организацией по состоянию на 25 июня 2020 года расходов за счет субсидий, предоставленных организации в соответствии с Положением о порядке предоставления субсидий государственным медицинским организациям, учредителем которых не является министерство здравоохранения Архангельской области, на предоставление в апреле - сентябре 2020 года выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп;

12 - количество месяцев, которое используется для расчета среднего дневного заработка для оплаты отпусков и выплаты компенсации за неиспользованные отпуска работникам организации в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2007 года N 922 "Об особенностях порядка исчисления средней заработной платы";

29,3 - среднемесячное число календарных дней, которое используется для расчета среднего дневного заработка для оплаты отпусков и выплаты компенсации за неиспользованные отпуска в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2007 года N 922 "Об особенностях порядка исчисления средней заработной платы";

$k_i$  - среднее количество календарных дней отпуска работников организации с учетом ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда и ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу в местностях с особыми климатическими условиями.

13. Субсидии перечисляются в течение семи рабочих дней со дня подписания министерством и получателем субсидии соглашения, указанного в пункте 10 настоящего Положения.

14. Субсидии перечисляются платежными документами с лицевого счета министерства, открытого в Управлении Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, на счета получателей субсидий, открытые в Управлении федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу.

### III. Отчетность и осуществление контроля

15. Получатели субсидий представляют в министерство:

отчет о расходовании субсидии ежемесячно, не позднее пятого числа месяца, следующего за отчетным, по форме, установленной соглашением;

отчет по форме N 62 "Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению" до 1 февраля года, следующего за отчетным.

16. Министерством и органами государственного финансового контроля Архангельской

области проводятся обязательные проверки соблюдения получателями субсидий условий, целей и порядка предоставления субсидий. Данные проверки проводятся в соответствии с [Порядком](#) осуществления финансового контроля исполнительными органами государственной власти Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 18 февраля 2014 года N 58-пп.

17. В случае выявления министерством нарушения получателями субсидий условий, целей и порядка их предоставления, а также условий договора средства субсидий подлежат возврату в областной бюджет в течение 15 календарных дней со дня предъявления министерством соответствующего требования.

Получатель субсидии обязан возвратить средства остатков субсидии, не использованные в отчетном финансовом году, в течение 15 календарных дней со дня предъявления министерством соответствующего требования в случаях, предусмотренных договором.

18. Учет дебиторской и кредиторской задолженности за отчетный финансовый год производится министерством в текущем финансовом году на основании расчетов фактической потребности в средствах субсидий за декабрь отчетного финансового года, представленных в рамках договоров на отчетный финансовый год.

Возмещение кредиторской задолженности осуществляется министерством на основании подписанных с получателями субсидий актов сверки взаимных расчетов по субсидиям по состоянию на 1 января текущего финансового года.

19. При невозврате средств субсидии в сроки, установленные [абзацами первым и вторым пункта 17](#) настоящего Положения, министерство в течение 10 рабочих дней со дня истечения сроков, установленных [абзацами первым и вторым пункта 17](#) настоящего Положения, обращается в суд с иском о взыскании субсидии, а также пени за просрочку ее возврата в срок.

Утверждено  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 12.10.2012 N 462-пп

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫМ**  
**МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ, УЧРЕДИТЕЛЕМ КОТОРЫХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**  
**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ,**  
**НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ЧАСТИ ЗАТРАТ, СВЯЗАННЫХ С ПРИОБРЕТЕНИЕМ В ИЮНЕ**  
**2020 ГОДА СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ**  
**ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**  
**В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ГРАЖДАНМ, У КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕНА НОВАЯ**  
**КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (COVID-2019)**

**I. Общие положения**

1. Настоящее Положение, разработанное в соответствии с [частью 9 статьи 2.1](#) Федерального закона от 12 ноября 2019 года N 367-ФЗ "О приостановлении действия отдельных положений Бюджетного кодекса Российской Федерации и установлении особенностей исполнения бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в 2020 году", государственной программой Архангельской области "Развитие здравоохранения Архангельской области", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 462-пп, [указом](#) Губернатора Архангельской области от 17 марта 2020 года N 28-у "О введении на территории Архангельской области режима повышенной готовности для органов управления и сил Архангельской территориальной подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и мерах по противодействию распространению на территории Архангельской области новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)", устанавливает порядок и условия предоставления субсидий государственным медицинским организациям, учредителем которых не является министерство здравоохранения Архангельской области, на возмещение части затрат, связанных с приобретением в июне 2020 года средств индивидуальной защиты для обеспечения процесса оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019) (далее соответственно - субсидии, медицинские организации).

2. Главным распорядителем средств областного бюджета, осуществляющим предоставление субсидий, является министерство здравоохранения Архангельской области (далее - министерство).

Предоставление субсидий осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном бюджете, и лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке до министерства на предоставление субсидий.

3. Медицинская организация должна соответствовать следующим условиям:

1) оказывать в июне 2020 года на койках инфекционного профиля специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019);

2) осуществлять расходы, связанные с приобретением средств индивидуальной защиты для обеспечения процесса оказания в июне 2020 года специализированной медицинской помощи в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019).

Медицинская организация должна соответствовать условиям, предусмотренным [подпунктами 1 и 2](#) настоящего пункта, на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение соглашения о предоставлении субсидии (далее -



соглашение).

## II. Условия заключения соглашения и предоставления субсидий

4. Предоставление субсидий осуществляется министерством на основании заключенных с медицинской организацией соглашений.

5. Для заключения соглашения медицинская организация представляет в министерство:

- 1) заявление о заключении соглашения в свободной форме;
- 2) копии договоров, накладных, счетов-фактур, товарных чеков и иных документов, подтверждающих расходы на приобретение в июне 2020 года средств индивидуальной защиты для обеспечения процесса оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019).

6. Заявитель вправе представить выписку из Единого государственного реестра юридических лиц (ЕГРЮЛ), выданную не ранее чем за 30 календарных дней до дня подачи документов, предусмотренных [пунктом 5](#) настоящего Положения.

Министерство самостоятельно запрашивает выписку, указанную в [абзаце первом](#) настоящего пункта, в случае если заявитель не представил ее по собственной инициативе, в течение трех рабочих дней со дня поступления документов, указанных в [пункте 5](#) настоящего Положения.

7. Министерство в течение двух рабочих дней со дня получения документов, указанных в [пунктах 5 и 6](#) настоящего Положения, принимает одно из следующих решений:

- 1) о заключении соглашения;
- 2) об отказе в заключении соглашения.

8. Основаниями для принятия решения, указанного в [подпункте 2 пункта 7](#) настоящего Положения, являются:

- 1) представление документов, предусмотренных [пунктом 5](#) настоящего Положения, содержащих недостоверные сведения;
- 2) несоответствие организации требованиям, установленным [пунктом 3](#) настоящего Положения.

Указанное решение направляется медицинской организации в течение двух рабочих дней со дня его принятия, и может быть обжаловано заявителем в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

9. В случае отсутствия оснований, указанных в [пункте 8](#) настоящего Положения, министерством принимается решение, указанное в [подпункте 1 пункта 7](#) настоящего Положения. Министерство в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения, указанного в [подпункте 1 пункта 7](#) настоящего Положения, направляет медицинской организации (далее - получатель субсидии) для рассмотрения и подписания проект соглашения по форме, утверждаемой постановлением министерства, в соответствии с типовой формой соглашения о предоставлении субсидии, утверждаемой постановлением министерства финансов Архангельской области.

10. Получатель субсидии в течение трех рабочих дней со дня получения проекта соглашения представляет в министерство подписанный со своей стороны проект соглашения.

11. Субсидия предоставляется медицинской организации в размере фактически понесенных расходов на приобретение в июне 2020 года средств индивидуальной защиты для обеспечения процесса оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-2019), в пределах объема бюджетных ассигнований, определенного [абзацем девятым подпункта "а" подпункта 1 пункта 1](#) постановления Правительства Архангельской области от 8 июня 2020 года N 309-пп "О внесении изменений в сводную бюджетную роспись областного бюджета на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов".

12. Субсидии перечисляются в течение семи рабочих дней со дня подписания министерством и получателем субсидии соглашения, указанного в [пункте 9](#) настоящего Положения.

13. Субсидии перечисляются платежными документами с лицевого счета министерства, открытого в Управлении Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, на счета получателя субсидий, открытые в Управлении федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу.

### **III. Отчетность и осуществление контроля**

14. Получатели субсидий представляют в министерство:

1) отчет о расходовании субсидии ежемесячно, не позднее пятого числа месяца, следующего за отчетным, по форме установленной соглашением;

2) отчет по [форме N 62](#) "Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению" до 1 февраля года, следующего за отчетным.

15. Министерством и органами государственного финансового контроля Архангельской области проводятся обязательные проверки соблюдения получателем субсидий условий, целей и порядка предоставления субсидий. Данные проверки проводятся в соответствии с [Порядком](#) осуществления финансового контроля исполнительными органами государственной власти Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 18 февраля 2014 года N 58-пп.

16. В случае выявления министерством нарушения получателем субсидий условий, целей и порядка их предоставления, а также условий договора средства субсидий подлежат возврату в областной бюджет в течение 15 календарных дней со дня предъявления министерством соответствующего требования.

Получатель субсидии обязан возвратить средства остатков субсидии, не использованные в отчетном финансовом году, в течение 15 календарных дней со дня предъявления министерством соответствующего требования в случаях, предусмотренных договором.

17. Учет дебиторской и кредиторской задолженности за отчетный финансовый год производится министерством в текущем финансовом году на основании расчетов фактической потребности в средствах субсидий за декабрь отчетного финансового года, представленных в рамках договоров на отчетный финансовый год.

Возмещение кредиторской задолженности осуществляется министерством на основании подписанных с получателем субсидий актов сверки взаимных расчетов по субсидиям по состоянию на 1 января текущего финансового года.

18. При невозврате средств субсидии в сроки, установленные [абзацами первым и вторым пункта 16](#) настоящего Порядка, министерство в течение 10 рабочих дней со дня истечения сроков, установленных [абзацами первым и вторым пункта 16](#) настоящего Порядка, обращается в суд с исковым заявлением о взыскании субсидии, а также пени за просрочку ее возврата срок.

---