



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18.06.2025

№ 352

*О внесении изменений в постановление
Губернатора Владимирской области
от 30.04.2013 № 494*

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», постановлением Правительства Российской Федерации от 25.10.2023 № 1782 «Об утверждении общих требований к нормативным правовым актам, муниципальным правовым актам, регулирующим предоставление из бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов субсидий, в том числе грантов в форме субсидий, юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям, а также физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг и проведение отборов получателей указанных субсидий, в том числе грантов в форме субсидий», постановлением администрации Владимирской области от 24.12.2021 № 880 «Об утверждении Положения о системе управления государственными программами Владимирской области» Правительство Владимирской области п о с т а н о в л я е т:

1. Внести в постановление Губернатора Владимирской области от 30.04.2013 № 494 «О государственной программе «Развитие здравоохранения Владимирской области» следующие изменения:

1.1. Пункт 1.3 исключить.

1.2. Приложение № 1 изложить в редакции согласно приложению.

1.3. Приложение № 3 исключить.

1.4. В приложении № 4:

1.4.1. Пункт 1.2 дополнить абзацами следующего содержания:

«Количество мест по образовательной программе высшего образования медицинского профиля (специалитет 31.05.01 «Лечебное дело»), финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, - 35 (на период обучения с 01.09.2025 по 30.06.2031 согласно учебному плану).

Количество мест по образовательной программе высшего образования медицинского профиля (специалитет 31.05.02 «Педиатрия»), финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований

областного бюджета, - 15 (на период обучения с 01.09.2025 по 30.06.2031 согласно учебному плану).».

1.4.2. Абзацы 10 - 12 пункта 2.5 изложить в следующей редакции:

«Rct - размер стипендии на одного студента в месяц, который определяется в соответствии с положением о порядке предоставления гражданам в период их обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по программам высшего профессионального образования, мер поддержки (стипендии) в соответствии с договором об образовании на обучение по образовательным программам высшего образования, утвержденным приказом Министерства;

Ko - количество обучающихся, претендующих на получение меры поддержки (стипендии);

Km - количество месяцев в семестре в соответствии с учебным планом, включая период каникул.».

1.4.3. В пункте 2.8:

1.4.3.1. Абзац 4 изложить в следующей редакции:

«Результат предоставления гранта может быть скорректирован в сторону уменьшения с одновременным уменьшением размера гранта в следующих случаях:».

1.4.3.2. Дополнить абзацами следующего содержания:

«- предоставления обучающемуся академического отпуска в порядке и по основаниям, которые установлены федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования;

- предоставления обучающемуся отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им трех лет, в порядке, установленном федеральными законами;

- уменьшения количества обучающихся, претендующих на получение меры поддержки (стипендии);

- досрочного прекращения образовательных отношений между обучающимся и Учреждением.».

1.4.4. Пункт 2.14 изложить в следующей редакции:».

«2.14. Не использованные в текущем финансовом году остатки средств гранта, подлежат перечислению в областной бюджет в установленном законодательством порядке.

Указанные остатки средств могут быть использованы в очередном финансовом году при наличии потребности в направлении их на те же цели в соответствии с решением Министерства здравоохранения Владимирской области.

Решение об использовании в очередном финансовом году не использованных в текущем финансовом году остатков средств гранта принимается Министерством здравоохранения Владимирской области при наличии неисполненных обязательств, принятых Учреждением, источником финансового обеспечения которых являются не использованные на 1 января текущего финансового года остатки гранта, на основании отчета о расходах

бюджетного учреждения с приложением к нему документов (копий документов), подтверждающих наличие и объем неисполненных принятых обязательств Учреждения.».

1.4.5. Пункт 3.1 изложить в следующей редакции:

«3.1. Учреждение ежеквартально, не позднее 7 рабочих дней месяца, следующего за отчетным периодом, предоставляет в Министерство:

- отчет об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых является грант;
- отчет о достижении значений результатов предоставления гранта, установленных пунктом 2.8 настоящего Порядка;
- отчет о реализации плана мероприятий по достижению результатов предоставления гранта.

Отчетность предоставляется по формам, определенным типовой формой соглашения, утвержденной приказом Министерства финансов Владимирской области от 10.10.2023 № 6-н «О типовой форме соглашения (договора) о предоставлении из областного бюджета субсидий, в том числе грантов в форме субсидий, юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям, а также физическим лицам».».

1.5. В приложении № 5:

1.5.1. В пункте 2.5:

1.5.1.1. Абзац 13 изложить в следующей редакции:

«- справку, подписанную руководителем или иным уполномоченным лицом, подтверждающую соответствие получателя субсидии требованиям, установленным подпунктами 7, 8, 10 пункта 2.4 Порядка (по состоянию на любую дату месяца, в котором направлено заявление на предоставление субсидии);».

1.5.1.2. В абзаце 14 слова «планируется подписание соглашения» заменить словами «направлено заявление на предоставление субсидии».

1.5.2. Пункт 2.6 изложить в следующей редакции:

«2.6. Прием и регистрацию документов, указанных в пункте 2.5 Порядка, специалист Министерства здравоохранения, ответственный за прием и регистрацию документов, осуществляет в отдельном журнале в хронологической последовательности по дате подачи заявления некоммерческой организацией.

При рассмотрении заявления Министерство проводит проверку достоверности сведений, содержащихся в документах, с учетом следующего:

- сумма величин значимости всех применяемых критериев оценки, включая стоимостные критерии оценки, если такие критерии применяются, составляет 100 процентов;
- сумма величин значимости всех применяемых показателей, образующих критерий оценки, составляет 100 процентов;
- начисление баллов по критериям оценки или показателям критериев оценки осуществляется с использованием 100-балльной шкалы оценки;
- шкалы оценки по критериям оценки или показателям критериев оценки должны иметь конкретные значения, а не диапазон оценки в несколько баллов;

- в случае если для оценки заявок применяются показатели критериев оценки, оценка заявок осуществляется по всем установленным показателям критериев оценки.

Министерство в течение 5 рабочих дней со дня получения заявления принимает решение о предоставлении субсидии либо об отклонении заявления.

Министерство в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении субсидии либо об отклонении заявления и письменно уведомляет об этом некоммерческую организацию.».

1.5.3. Пункт 3.2 изложить в следующей редакции:

«3.2. Субсидия предоставляется на основании соглашения, заключаемого между Министерством и некоммерческой организацией, в соответствии с типовой формой, установленной Министерством финансов Владимирской области для соответствующего вида субсидии, и перечисляется не позднее 10-го рабочего дня, следующего за днем принятия Министерством решения о предоставлении субсидии.».

1.5.4. В пункте 4.1 слова «пунктом 2.9» заменить словами «пунктом 3.4».

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Владимирской области, курирующего вопросы социального обеспечения.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования, действие подпункта 1.4.4 пункта 1 распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2025.

И.о. Губернатора Владимирской области



Д.Н.Лызлов

**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ
«РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ»**

1. Оценка текущего состояния сферы охраны здоровья граждан

Государственная программа «Развитие здравоохранения Владимирской области» (далее - Программа) предусматривает систему мероприятий, направленных на снижение смертности населения, повышение ожидаемой продолжительности жизни, улучшение качества и доступности медицинской помощи.

За 12 месяцев 2024 года, по предварительной оценке Федеральной службы государственной статистики по Владимирской области, ожидаемая продолжительность жизни составила 70,98 года при плане 72,36 года (снижение на 0,64 года по сравнению с 2023 годом – 71,62 года).

Смертность в 2024 году составила 16,2 смерти на 1000 населения, что на 0,8 смерти (на 4,9%) выше по сравнению с 2023 годом. Первое место занимают болезни системы кровообращения, второе – болезни нервной системы, третье – онкопатология, четвертое – от внешних причин.

По итогам 2024 года во Владимирской области достигнут показатель младенческой смертности в 1,9 промилли, при плановом значении – 4,8. По сравнению с 2023 годом показатель снизился на 2,3 промилли.

Уровень общей заболеваемости, по данным обращаемости населения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Владимирской области, остается достаточно высоким. По сравнению с 2023 годом (1886,1 на 1 тыс. населения) уровень заболеваемости населения в 2024 году увеличился (до 1949,3 на 1 тыс. населения). Одновременно отмечен прирост заболеваемости органов дыхания. Это напрямую связано с заболеванием населения острыми респираторными инфекциями, в том числе новой коронавирусной инфекцией и вызванными ей пневмониями.

При этом структура заболеваемости осталась неизменной: первое и второе ранговые места занимают болезни органов дыхания и кровообращения, на третьем месте болезни костно-мышечной системы, на четвертом - болезни органов пищеварения и мочеполовой системы.

Здравоохранение Владимирской области представлено 78 медицинскими организациями: 5 областными больницами (в том числе 3 специализированными больницами), 12 городскими больницами, 3 детскими больницами, 1 госпиталем для ветеранов войн, 4 специализированными центрами, 2 центрами лечебной физкультуры и спортивной медицины, 1

центром общественного здоровья, 1 родильным домом, 1 перинатальным центром, 18 районными и центральными районными больницами, в состав которых входят 364 ФАПов, 4 диспансерами, 5 станциями скорой помощи, 1 станцией переливания крови, 13 амбулаторно-поликлиническими учреждениями, 1 домом ребенка, 4 медицинскими колледжами, 3 медицинскими организациями особого типа.

Кроме того, на территории области функционируют медицинские организации федеральной формы собственности (клиника «Вольгинская» ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России), ведомственной принадлежности (УМСЧ УВД Российской Федерации по Владимирской области; военный госпиталь МВО) и частной формы собственности (ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Александров»; ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-МЕДИЦИНА» г. МУРОМ»).

С целью обеспечения медицинской помощи, выполнения стандартов оказания медицинской помощи населению, сохранения преемственности и этапности диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях и состояниях во Владимирской области реализована трехуровневая система оказания медицинской помощи:

- 1-й уровень - первичная (амбулаторная) медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная медико-санитарная помощь, первичная врачебная медико-санитарная помощь;

- 2-й уровень - межрайонные многопрофильные больницы (межмуниципальные центры), диспансеры, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь (сосудистые, травматологические, офтальмологические, онкологические отделения);

- 3-й уровень - специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, а также скорая специализированная медицинская помощь, медицинская эвакуация.

По итогам 12 месяцев 2024 года охват профилактическими осмотрами и диспансеризацией населения Владимирской области составил 922 612 человек, что на 16,1 % больше чем в 2023 году (2023 году 780 354 чел.). Выполнены профилактические медицинские осмотры 206 029 детям, в том числе 14 408 детям первого года жизни.

Ключевой проблемой, до сих пор не получившей кардинального решения, является недостаточная обеспеченность отрасли квалифицированным персоналом. Динамика обновления технологий зачастую превышает динамику обновления программ подготовки и переподготовки специалистов. Низкая социальная привлекательность работы в здравоохранении также является сдерживающим фактором кадрового развития отрасли.

В государственных учреждениях здравоохранения Владимирской области на 01.01.2025 работает 23024 человек, в том числе 3706 врачей, 9484 средних медицинских работников и 1871 работник младшего медицинского персонала.

Продолжается работа, направленная на увеличение кадров в отрасли здравоохранения. За 2024 год число врачей увеличилось на 39 человек, средних

медицинских работников уменьшилось на 86 человек, число младшего медицинского персонала увеличилось на 67 работников.

Обеспеченность на 10 тыс. населения врачами в 2024 году составила 28,01, средними медицинскими работниками – 77,8. Укомплектованность врачебных должностей составляет 90,5%, при этом укомплектованность физическими лицами – 75,6%. Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала составила 95,7%, при этом укомплектованность физическими лицами – 81,6%. Коэффициент совместительства врачей – 1,3, средними медицинскими работниками – 1,2.

В целях привлечения и закрепления в государственных медицинских организациях медицинских работников в регионе предоставляются меры социальной поддержки, оказывающие существенное влияние на привлечение медицинских работников.

В 2024 году была произведена единовременная компенсационная выплата в размере 2,0 млн. рублей врачам первичного звена, прибывающим в крупные города, благодаря которой в медицинские организации прибыло 6 врачей-педиатров участковых и 7 врачей-терапевтов участковых. Так за период 2020-2024 гг., трудоустроилось 66 терапевтов участковых и 48 врачей-педиатров участковых, 4 врача общей практики, что позволило значительно снизить дефицит врачей-терапевтов и врачей-педиатров участковых.

С 2021 года введена единовременная компенсационная выплата в размере 2,0 млн. рублей врачам выездных бригад скорой медицинской помощи и в размере 1,0 млн. рублей фельдшерам и медицинским сестрам-анестезисткам выездных бригад скорой медицинской помощи, прибывающим в крупные города. За 2021-2024 гг. прибыло 32 врача, из которых 19 врачей скорой медицинской помощи, 2 врача-психиатра скорой медицинской помощи, 1 врач-педиатр выездной педиатрической бригады скорой медицинской помощи и 7 врачей-анестезиологов, а также 163 фельдшера скорой медицинской помощи и 10 медицинских сестер-анестезисток, что позволило снизить дефицит среднего медицинского персонала выездных бригад скорой медицинской помощи.

В настоящее время во Владимирской области действует 8 различных единовременных компенсационных выплат для привлекаемых медицинских работников: «Земский доктор/Земский фельдшер»; врачи первичного звена крупных городов; врачи, фельдшеры и медицинские сестры-анестезистки выездных бригад скорой помощи крупных городов; выплаты врачам-молодым специалистам в размере 100 и 300 тыс. рублей; выплаты фельдшерам и акушеркам ФАПов в размере 500 тыс. рублей. Ежегодное количество получателей единовременных компенсационных выплат: в 2023 году – 189 чел., в 2024 году – 225 чел.

За 2024 год число врачей увеличилось на 39 человек, средних медицинских работников уменьшилось на 86 человек, число младшего медицинского персонала увеличилось на 67 работников.

В целях устранения дефицита врачей Министерство здравоохранения работает с восьмью медицинскими ВУЗами (г. Иваново, г. Нижний Новгород, г. Рязань, г. Ярославль, г. Тверь, г. Калуга и г. Москва) по целевому поступлению

граждан на обучение. В 2024 году в число студентов-целевиков зачислено 243 человека, что на 65 человек больше, чем в 2023 году. Общее число студентов-целевиков, обучающихся с 1 по 6 курс, составляет 960 чел.

Ежегодно выпускники медицинских ВУЗов направляются на целевую подготовку в ординатуру. В число ординаторов-целевиков в 2024 году зачислено 61 чел., всего на 1-2 курсах обучается в ординатуре по целевому приему 144 чел.

В 2024 году была увеличена выплата для студентов, обучающихся в медицинских ВУЗах по целевому приему, и ординаторов-целевиков из бюджета Владимирской области с 12 000 рублей до 25 044 рублей.

По окончании подготовки в 2024 году в здравоохранение региона прибыло 46 врачей - молодых специалистов, в том числе 37 чел. после ординатуры и 9 чел. после первичной аккредитации (специалитет).

В медицинских колледжах области (Владимирское, Ковровское, Александровское и Муромское) обучается 3001 студент. План приема по бюджету составил: 2022 год – 472 человека, 2023 год – 492 человека, 2024 год – 497 человек.

Большое значение для закрепления медицинских кадров имеет решение социально-экономических и бытовых проблем специалистов. Медицинским работникам за счет бюджета Владимирской области осуществляется выплата ежемесячной денежной компенсации в размере до 15,0 тыс. рублей за наем (поднаем) жилых помещений при условии, если они работают в учреждении по основному месту работы не менее чем на 1 ставку. В 2024 году 521 медицинских работников получили указанную выплату.

Медицинским работникам, работающим в сельских поселениях и поселках городского типа, предоставляются меры социальной поддержки по оплате за содержание и ремонт жилья, услуг теплоснабжения (отопления) и электроснабжения. В 2024 году они предоставлены 2766 медицинским работникам.

Постановлением Правительства Владимирской области от 25.06.2024 № 375 утвержден Порядок предоставления мер социальной поддержки медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области при ипотечном жилищном кредитовании, предусматривающий выплату субсидии на уплату первоначального взноса и ежемесячную компенсацию на оплату процентов по ипотечному кредиту (займу) в течение 5 лет. В 2024 году 355 медицинских работников получили указанную выплату.

Оказываемые меры социальной поддержки позволили сохранить кадровый потенциал и увеличить приток молодых врачей в здравоохранение.

В целях обеспечения доступности оказания медицинской помощи на труднодоступных территориях Владимирской области организована санитарно-авиационная эвакуация и использование передвижных медицинских комплексов.

На конец 2024 года во Владимирской области функционировало 13 мобильных медицинских комплексов, закупленных в рамках федерального

проекта, с помощью мобильных комплексов осмотрено 39 949 человек. С применением санитарной авиации в 2024 году эвакуированы 84 пациента (в том числе 12 детей, эвакуированы в федеральные медицинские учреждения 30 пациентов).

25 мобильных медицинских бригад, с использованием передвижных мобильных комплексов (далее – ПМК), в 2024 году совершили 2 361 выезд, за которые были обслужены 62 873 человека. Количество посещений на 1 мобильную медицинскую бригаду в 2024 году составило 5,3 тысячи, что в 1,5 раза превышает плановое значение.

ПМК привлекались в том числе к вакцинации и проведению профилактических мероприятий и в городах, и в сельской местности.

Сохраняются проблемы с обеспечением населения лекарственными препаратами, в том числе льготных категорий граждан. Для их решения требуется совершенствование организационных процессов, в том числе внедрение системы мониторинга движения лекарственных препаратов во всех медицинских и фармацевтических организациях.

На территории Владимирской области внедрена единая государственная информационная система в сфере здравоохранения Владимирской области (далее – ГИСЗ ВО). ГИСЗ ВО обеспечивает взаимодействие с ЕГИСЗ и другими федеральными системами. Постановлением Правительства Владимирской области от 16.03.2023 № 149 «О государственной информационной системе в сфере здравоохранения Владимирской области» утверждено положение о ГИСЗ ВО. Всеми медицинскими учреждениями государственной системы здравоохранения Владимирской области обеспечивается формирование и успешная регистрация структурированных электронных медицинских документов (далее – СЭМД) в Федеральный реестр электронных медицинских документов Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (РЭМД ЕГИСЗ).

2. Характеристика приоритетов государственной политики в сфере реализации Программы

Структура Программы охватывает как направления, обеспечивающие достижение национальных целей в сфере охраны здоровья (решение первоочередных проблем смертности и заболеваемости), так и направления, обеспечивающие прорыв отечественной системы здравоохранения в соответствии с общемировыми тенденциями.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации Программы сформированы с учетом национальных целей развития на период до 2030 года, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» (далее — Указ о национальных целях развития), Указом Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года», Указом Президента Российской Федерации от 02.07.2021 № 400 «О

Стратегии национальной безопасности Российской Федерации», Единым планом по достижению национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года и на перспективу до 2036 года, утвержденным Председателем Правительства Российской Федерации от 30.12.2024 № ММ-П13-47086 (далее — Единый план), постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Указом Губернатора Владимирской области от 02.06.2009 № 10 «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Владимирской области до 2030 года».

Реализация государственной программы направлена на достижение национальной цели развития Российской Федерации на период до 2030 года «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи».

Целевыми показателями и задачами, выполнение которых характеризует достижение национальной цели, являются:

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни;

- повышение суммарного коэффициента рождаемости до 1,6 к 2030 году и до 1,8 к 2036 году, в том числе ежегодный рост суммарного коэффициента рождаемости третьих и последующих детей;

- повышение к 2030 году уровня удовлетворенности участников специальной военной операции условиями для медицинской реабилитации, переобучения и трудоустройства.

Приоритетами реализации программы являются: охрана здоровья населения, укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни, повышение мотивации граждан к регулярному прохождению медицинских осмотров в целях раннего выявления нарушений состояния здоровья; подготовка кадров для общественного здравоохранения.

В соответствии со Стратегией национальной безопасности Российской Федерации целями государственной политики в сфере сбережения народа России и развития человеческого потенциала являются устойчивый естественный рост численности и повышение качества жизни населения, укрепление здоровья граждан, что позволит создать систему общественного здоровья.

3. Цели, задачи и способы их эффективного решения в сфере реализации Программы

Целями государственной программы являются:

Цель 1. Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 76,93 года к 2030 году;

Цель 2. Обеспечение устойчивого роста численности населения Владимирской области до 1208,0 тыс. чел. к 2030 году;

Цель 3. Повышение суммарного коэффициента рождаемости до 1,6 к 2030 году;

Цель 4. Снижение смертности от всех причин до 11,5 на 1000 населения к 2030 году.

Для достижения указанных целей в рамках государственной программы реализуются следующие задачи:

В рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и входящих в его состав региональных проектов «Совершенствование экстренной медицинской помощи (Владимирская область)», «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» (Владимирская область)», «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация (Владимирская область)», «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания (Владимирская область)», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Владимирская область)», «Здоровье для каждого (Владимирская область)», «Медицинские кадры» (Владимирская область)», «Борьба с сахарным диабетом (Владимирская область)» решаются задачи:

– к концу 2030 года не менее 55% населения удовлетворены оказанием медицинской помощи. В рамках решения задачи предусмотрены следующие мероприятия: создание объектов первичного звена здравоохранения (строительство (реконструкция) объектов капитального строительства медицинских организаций, приобретение объектов недвижимого имущества, с даты ввода в эксплуатацию которых прошло не более 5 лет, и некапитальных строений, с даты завершения строительства которых прошло не более 5 лет, а также земельных участков, на которых они находятся, для размещения медицинских организаций, приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций медицинских организаций, строительство некапитальных строений медицинских организаций), за исключением женских консультаций, в том числе путем проведения совместных торгов; капитальный ремонт зданий медицинских организаций и их обособленных структурных подразделений, расположенных в том числе в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа, а также в малых городах с численностью населения до 100 тыс. человек (за исключением первичных сосудистых отделений, центров амбулаторной онкологической помощи на базе центральных районных, районных и городских больниц); приобретение оборудования в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, а также в медицинские организации, расположенные в сельской местности, поселках городского типа, а также в малых городах с численностью населения до 100 тыс. человек (оснащение и переоснащение медицинских организаций оборудованием по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по соответствующим видам медицинской помощи,

порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации (с учетом того, что при эквивалентных технологических характеристиках медицинских изделий предпочтение рекомендуется отдавать медицинским изделиям российских производителей), в том числе путем проведения совместных торгов; приобретение транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, в том числе с приобретением передвижных медицинских комплексов (для доставки пациентов в медицинские организации, доставки медицинских работников до места жительства пациентов, перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов, доставки населения в медицинские организации для проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения и обратно, доставки беременных женщин для проведения осмотров и обратно, а также для доставки несовершеннолетних и маломобильных пациентов до медицинских организаций и обратно (с учетом того, что при эквивалентных технологических характеристиках транспортных средств предпочтение рекомендуется отдавать российским производителям транспортных средств), в том числе путем проведения совместных торгов; открытие первичных сосудистых отделений, центров амбулаторной онкологической помощи на базе центральных районных, районных и городских больниц для обеспечения доступности специализированной медицинской помощи сельским жителям, жителям поселков городского типа, рабочих поселков, а также малых городов с численностью населения до 100 тыс. человек (в том числе с приобретением оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по соответствующим видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации (с учетом того, что при эквивалентных технологических характеристиках медицинских изделий предпочтение рекомендуется отдавать медицинским изделиям российских производителей), в том числе путем проведения совместных торгов);

– к 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий. В рамках решения задачи предусмотрено в том числе обеспечение в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового

кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка менее или равным 40 процентам, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний;

- к 2030 году доступность диагностики и лечения онкологических заболеваний позволит увеличить на 7 % количество пациентов со злокачественными новообразованиями, живущих более 5 лет;

- повышение качества и доступности медицинской помощи для профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета;

- увеличение продолжительности жизни больных сахарным диабетом к 2030 году. В рамках решения задачи предусмотрено в том числе реализация мероприятий по обеспечению детей с сахарным диабетом 1 типа в возрасте от 2 до 17 лет включительно системами непрерывного мониторинга глюкозы, в том числе российского производства, в соответствии со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями по профилю «детская эндокринология», мероприятий по обеспечению беременных женщин с сахарным диабетом 1 типа, сахарным диабетом 2 типа, с моногенными формами сахарного диабета и гестационным сахарным диабетом, состоящих на диспансерном учете по беременности в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации, системами непрерывного мониторинга глюкозы в соответствии со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями по профилям «акушерство и гинекология» и «эндокринология»;

- к концу 2030 года будет обеспечено снижение заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С не менее, чем на 15%, смертности не менее, чем на 20%, что обеспечит сохранение не менее чем 98000 жизней. В рамках решения задачи предусмотрена в том числе реализация мероприятий по обеспечению в амбулаторных условиях противовирусными лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, с диагнозом «хронический вирусный гепатит С»;

- 100% пациентам доступна медицинская помощь, оказываемая в экстренной форме. В рамках решения задачи предусмотрена закупка авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи);

- увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, к 2030 году в 1,5 раза. В рамках решения задачи предусмотрена в том числе реализация мероприятий по организации центров здоровья для взрослых на базе отделений (кабинетов) медицинской профилактики в центральных районных и районных больницах, в том числе в удаленных населенных пунктах, а также по оснащению (дооснащению) оборудованием для выявления и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний;

– к 2030 году увеличена на 26,5% возможность восстановления здоровья после перенесенных заболеваний и травм путем проведения мероприятий по медицинской реабилитации. В рамках решения задачи предусмотрено оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями медицинских организаций, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации.

В рамках национального проекта «Семья» и входящего в его состав регионального проекта «Охрана материнства и детства (Владимирская область)» решается задача обеспечения доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья. В рамках решения задачи предусмотрено: создание женских консультаций, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах; оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений).

В рамках проектной части государственной программы, а именно регионального проекта, не входящего в состав федерального проекта «Развитие государственно-частного партнерства», регионального проекта «Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства», регионального проекта «Развитие кадров в сфере здравоохранения Владимирской области», ведомственного проекта «Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства», ведомственного проекта «Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения» решаются задачи:

- совершенствование инфраструктуры системы здравоохранения;
- развитие материально-технической базы государственных учреждений системы здравоохранения Владимирской области;
- обеспечение медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области квалифицированными кадрами;
- повышение доступности медицинской помощи для граждан;
- к 2030 году будет увеличена обеспеченность системы здравоохранения медицинскими кадрами;
- создание условий для развития государственно-частного партнерства;
- формирование конкурентной среды в здравоохранении и повышение качества оказываемых услуг.

В рамках процессной части государственной программы решаются задачи:

- сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний;
- развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации.

Федерации, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;

- реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей;
- обеспечение мероприятий по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;
- обеспечение поддержания статуса Российской Федерации как страны свободной от полиомиелита и подтверждение статуса Российской Федерации как страны свободной от кори;
- раннее выявление лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, острых вирусных гепатитов В и С;
- обеспечение мер по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей алкогольных, наркотических средств и психотропных веществ;
- обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики заболеваний. В рамках решения задачи предусмотрена в том числе реализация мероприятий по проведению вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания;
- реализация комплекса мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи. В рамках решения задачи предусмотрено в том числе оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;
- реализация комплекса мероприятий по оказанию медицинской помощи наркологическим больным;
- снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;
- реализация комплекса мероприятий по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями. В рамках решения задачи предусмотрено: закупка диагностических средств для выявления туберкулеза, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, пациентов с 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 пациентам с туберкулезом; закупка диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации; профилактика ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций;

- реализация комплекса мероприятий по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;
- развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;
- повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;
- профилактика и снижение количества абортотв;
- совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной хирургии. В рамках решения задачи предусмотрены в том числе мероприятия по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг);
- создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам;
- повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников. В рамках решения задачи предусмотрено: дооснащение (переоснащение, оснащение) структурных подразделений медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Владимирской области, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь, и (или) медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Владимирской области, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь (далее - медицинские организации), медицинскими изделиями по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными положением об организации паллиативной медицинской помощи, указанным в части 5 статьи 36 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, в установленном порядке; обеспечение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами для купирования тяжелых симптомов заболевания, в том числе для обезболивания; обеспечение медицинских организаций автомобилями в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковыми автомобилями в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, предусмотренными положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи;

- адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов;
- обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания. В рамках решения задачи предусмотрена в том числе организация мероприятий, связанных с обеспечением лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей;
- оказание услуг по санаторно-курортному лечению, в том числе с использованием новых организационных моделей санаторно-курортного лечения;
- оказание услуг медицинской реабилитации, в том числе с использованием новых организационных моделей;
- поддержание в нормативном состоянии инфраструктуры медицинских организаций, оказывающих помощь по медицинской реабилитации;
- предупреждение и снижение взрослой и детской инвалидности;
- реализация региональных программ, направленных на совершенствование системы реабилитации и санаторно-курортного лечения на территории Владимирской области;
- обеспечение социальной защиты, повышение качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;
- достижение полноты укомплектованности государственных учреждений здравоохранения медицинскими работниками;
- повышение престижа профессии медицинского работника;
- обеспечение деятельности организаций, осуществляющих реализацию полномочий по развитию территориального здравоохранения Владимирской области с учетом приоритетных направлений, региональных особенностей (плотности расселения, демографической ситуации, половозрастных особенностей, особенностей заболеваемости и обращаемости), включая разработку геоинформационной системы (ГИС) сбора, хранения, анализа и графической визуализации статистических данных системы здравоохранения области;
- реализация комплекса мер, направленных на поддержание функционирования информационной системы в сфере здравоохранения, с учетом современных платформенных решений и взаимодействие медицинских

организаций на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Верхнеуровневые целевые показатели, характеризующие достижение целей государственной программы, соответствующие показателям эффективности деятельности высших должностных лиц субъектов Российской Федерации и деятельности исполнительных органов субъектов Российской Федерации, установленные Указом Президента Российской Федерации от 28.11.2024 № 1014 «Об оценке эффективности деятельности высших должностных лиц субъектов Российской Федерации и деятельности исполнительных органов субъектов Российской Федерации» представлены в таблице 1.

Таблица 1

Верхнеуровневые целевые показатели, характеризующие достижение целей (решение задач)
государственной программы «Развитие здравоохранения»

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения (по ОКЕИ)	Базовое значение	Значение показателей по годам реализации государственной программы*										Документ
				2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 76,93 года к 2030 году														
1.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	год	68,64	69,49	71,77	72,36	73,00	73,25	74,5	75,25	76,0	76,93	Указ Президента Российской Федерации от 28.11.2024 № 1014 «Об оценке эффективности деятельности высших должностных лиц субъектов Российской Федерации и деятельности исполнительных органов субъектов Российской Федерации» постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	

Обеспечение устойчивого роста численности населения Владимирской области до 1208,0 тыс. чел. к 2030 году

2.	Численность населения субъекта Российской Федерации	тыс. человек	1342,1	1324,4	1310,1	1298,8	1275,2	1275,2	1275,2	1275,2	1275,2	1208,0	Указ Президента Российской Федерации от 28.11.2024 № 1014 «Об оценке эффективности деятельности высших должностных лиц Российской Федерации и деятельности исполнительных органов субъектов Российской Федерации»
----	---	--------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---

Повышение суммарного коэффициента рождаемости до 1,6 к 2030 году

3.	Суммарный коэффициент рождаемости	детей на одну женщину	1,410	-	-	-	1,443	1,473	1,503	1,533	1,563	1,593	Указ Президента Российской Федерации от 28.11.2024 № 1014 «Об оценке эффективности деятельности высших должностных лиц Российской Федерации и деятельности исполнительных органов субъектов Российской Федерации»
----	-----------------------------------	-----------------------	-------	---	---	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------	---

Повышение к 2030 году уровня удовлетворенности участников специальной военной операции условиями для медицинской реабилитации, переобучения и трудоустройства

4.	Удовлетворенность участников специальной военной операции условиями для медицинской реабилитации, переобучения и трудоустройства	процент	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Указ Президента Российской Федерации от 28.11.2024 № 1014 «Об оценке эффективности деятельности высших должностных лиц субъектов Российской Федерации и деятельности исполнительных органов субъектов Российской Федерации»
----	--	---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

* декомпозиция значений показателя по субъектам Российской Федерации для оценки эффективности деятельности высших должностных лиц субъектов Российской Федерации и деятельности исполнительных органов субъектов Российской Федерации, характеризующих оценку результатов достижения субъектами Российской Федерации национальных целей развития Российской Федерации, будет представлена в сроки, установленные Указом Президента.

