



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

31.03.2023

г. Оренбург

№ 282-пн

О внесении изменения в постановление Правительства Оренбургской области от 25 декабря 2018 года № 883-пп

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

1. Внести в приложение к постановлению Правительства Оренбургской области от 25 декабря 2018 года № 883-пп «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» (в редакции постановлений Правительства Оренбургской области от 28 июня 2019 года № 438-пп, от 25 декабря 2019 года № 970-пп, от 19 марта 2020 года № 187-пп, от 24 декабря 2020 года № 1160-пп, от 8 февраля 2021 года № 89-пп, от 9 ноября 2021 года № 1018-пп, от 14 февраля 2022 года № 123-пп, от 27 декабря 2022 года № 1475-пп) следующее изменение:

приложение к постановлению изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Постановление вступает в силу после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 14 января 2023 года.

Губернатор –
председатель Правительства



Д.В.Паслер

Приложение
к постановлению Правительства
Оренбургской области
от 31.03.2023 № 282-пп

I. Стратегические приоритеты развития государственной программы
«Развитие здравоохранения Оренбургской области»
(далее – государственная программа)

1. Оценка состояния сферы реализации государственной программы

Муниципальное устройство Оренбургской области включает в себя 29 муниципальных районов, 13 городских округов, в том числе 8 (61,5 процента) с численностью населения менее 50 тысяч человек. Регион характеризуется низкой плотностью и неравномерностью расселения населения – от 2 до 20 человек на кв. километр.

В общей численности населения 39 процентов составляют лица, проживающие в сельских населенных пунктах. Демографическая ситуация характеризуется естественной и миграционной убылью населения, особенно в сельских территориях.

По прогнозу Федеральной службы государственной статистики и данным паспортов медицинских организаций, население области до 2024 года сократится на 44 тыс. человек по сравнению с показателями за 2019 год. Для обеспечения доступности медицинской помощи актуальны вопросы рационального территориального планирования сети медицинских организаций:

укрупнение зон обслуживания;

объединение и централизация подразделений однотипных, в том числе специализированных, служб с переподчинением соответствующему юридическому лицу.

Оренбургская область согласно Закону Оренбургской области от 15 августа 2008 года № 2367/494-IV-ОЗ «Об утверждении перечня муниципальных образований Оренбургской области и населенных пунктов, входящих в их состав» имеет в своем составе 1720 населенных пунктов. Из этих населенных пунктов, по актуальным данным геоинформационной подсистемы единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, по состоянию на 1 января 2023 года населенных пунктов с числом жителей «0» – 137 (на 1 января 2022 года – 131) и населенных пунктов с числом жителей менее 100 человек – 628 (на 1 января 2021 года – 547).

В Оренбургской области осуществляют деятельность медицинские организации, входящие в структурные подразделения, обслуживающие население с численностью меньше рекомендованной приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении положения «Об организации оказания первичной медико-санитарной

помощи взрослому населению» и от 27 февраля 2016 года № 132н «О требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения».

Сеть медицинских организаций Оренбургской области представлена 78 самостоятельными организациями, к которым относятся 62 больницы (16 городских и 25 районных больниц, 4 областные больницы (в том числе 1 детская), 5 специализированных больниц (1 инфекционная с 4 филиалами и 4 психиатрических), 1 госпиталь ветеранов войн, 1 перинатальный центр, 1 центр медицинской реабилитации, 11 диспансеров, в том числе 9 больничного типа – 5 противотуберкулезных, 2 онкологических (с 3 отделениями), 1 кожно-венерологический, 1 наркологический (с 4 филиалами), а также 2 врачебно-физкультурных диспансера; 4 стоматологические поликлиники; 3 станции скорой медицинской помощи; 2 дома ребенка; 1 станция переливания крови; 1 образовательное учреждение; 5 учреждений особого типа (областной центр медицинской профилактики, медицинский информационно-аналитический центр, бюро судебно-медицинской экспертизы, областной аптечный склад, центр обеспечения деятельности системы здравоохранения).

Первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП) в области оказывают 16 городских и 25 районных больниц, в составе которых 118 поликлиник для взрослых, 40 детских поликлиник, 2 консультативно-диагностических центра для детей, 140 врачебных амбулаторий (далее – ВА), 921 фельдшерско-акушерский пункт (далее – ФАП); 4 самостоятельные стоматологические поликлиники; 2 областные больницы, имеющие прикрепленное население.

Население муниципальных районов и городских округов обслуживают 35 врачей общей практики.

В сельских территориях действуют 93 домовых хозяйства в 19 районах области; 59 выездных пунктов скорой медицинской помощи с дислокацией во ВА и ФАП; служба «Мобильный ФАП», оснащенная 43 автомобилями (выезды в 414 сельских населенных пунктов); 44 мобильные бригады (в составе бригад – кардиолог, эндокринолог, невролог, хирург, офтальмолог, гастроэнтеролог, врач функциональной диагностики, медицинский психолог); 37 выездных флюоро- и маммографических установок, в том числе 22 фельдшерско-акушерских, 10 флюорографических, 5 маммографических.

Анализ размещения больничных подразделений в сельских населенных пунктах показывает, что 181 ФАП (на 1 января 2022 года – 168) развернут в сельских населенных пунктах с числом жителей ниже рекомендуемого – менее 100 человек. В населенных пунктах от 100 до 150 человек, то есть с «риском» снижения населения ниже рекомендуемого уровня, развернуто 148 ФАП (на 1 января 2022 года – 136). Из 140 ВА 112 (86,8 процента) размещены в населенных пунктах с числом жителей менее 2000 человек. Из 14 участковых больниц 7 имеют прикрепленное население менее 5000 человек.

Оценка удаленности показала, что из 1433 населенных пунктов, обслуживаемых ФАП, 1069 (74,6 процента) расположены в зоне доступности

ПМСП, в том числе 64 (4,5 процента) – на расстоянии 30 километров и более; 300 (20,9 процента) – 6–29 километров; 685 (47,8 процента) – до 6 километров; 384 (26,9 процента) – ФАП расположен в населенном пункте.

Специализированная помощь оказывается на базе 11 городских и 7 районных больниц, 10 диспансеров, 5 областных больниц (клинические областные больницы № 1, № 2, № 3, областная детская и областная инфекционная больницы), 4 психиатрических больниц, областной стоматологической поликлиники, а также учреждений негосударственной собственности (санатории, частные учреждения здравоохранения «РЖД-Медицина», общество с ограниченной ответственностью «Б. Браун Авитум Руссланд Клиникс»).

Во всех зонах области функционируют 15 первичных сосудистых отделений, региональный сосудистый центр, 7 межмуниципальных центров по оказанию помощи при беременности и родах, включая реанимационно-консультативные центры, 16 травмоцентров 2-го уровня и 1 травмоцентр 1-го уровня, 4 рентгеноперационные, 8 отделений и центров диализной помощи.

Высококвалифицированную и высокотехнологичную помощь оказывают 7 городских и 5 областных больниц, 2 больницы скорой медицинской помощи, 2 онкологических диспансера, областной перинатальный центр, учреждение федерального подчинения Оренбургский филиал федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В основу преобразований сети медицинских организаций положены принципы, отраженные в Стратегии пространственного развития Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 13 февраля 2019 года № 207-р.

Преобразования системы здравоохранения сельских территорий региона реализуются в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 года № 1304 «О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации», где обозначено в качестве одного из принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации обеспечение доступности и качества ПМСП, оказываемой в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

Оренбургская область характеризуется наличием малых территорий с численностью населения ниже нормативного для организации работы районных больниц. Всего по области 16 районов, в которых проживают от 10 до 20 тысяч человек (в том числе в 6 – от 10 до 13 тысяч), в то время как требуемая численность населения для организации районной больницы составляет от 20 до 100 тысяч человек.

В связи с этим в 2021 году начата реализация регионального проекта «Формирование оптимальной структуры медицинских организаций», которым предусмотрены в том числе:

преобразование структурных подразделений медицинских организаций по оказанию амбулаторной и стационарной помощи детскому и взрослому населению, женщинам, стоматологической помощи путем объединения с образованием одного юридического лица;

преобразование районных больниц и больниц городских округов с образованием «административных центров»;

объединение медицинских организаций противотуберкулезной службы. В 2021 году образованы:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Абдулинская межрайонная больница», включающая в себя Матвеевскую и Пономаревскую участковые больницы, с общей численностью обслуживаемого населения 39,7 тыс. человек;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сорочинская межрайонная больница», включающая Красногвардейскую участковую больницу, с общей численностью обслуживаемого населения 55,8 тыс. человек;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Восточная межрайонная больница» в г. Ясном, включающая Светлинскую и Домбаровскую участковые больницы, с общей численностью обслуживаемого населения 45,1 тыс. человек;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Соль-Илецкая межрайонная больница», включающая Акбулакскую участковую больницу, с численностью обслуживаемого населения 63,4 тыс. человек;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница города Бугуруслана», в состав которой вошло государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бугурусланская районная больница», с численностью обслуживаемого населения 58,4 тыс. человек.

При этом обеспечены социальные и экономические выгоды для населения малых территорий:

сохранена структура подразделений ПМСП в связи с увеличением численности обслуживаемого населения до нормативных значений;

вместо разрозненных и маломощных больниц появились многопрофильные медицинские организации со специализированными центрами и отделениями по оказанию помощи при острых сосудистых заболеваниях, сочетанных травмах, онкопатологии, осложненной беременности и родах;

сохранены подразделения медицинских организаций – ФАП, ВА, участковые больницы;

полностью сохранены рабочие места медицинского персонала – врачей, средних медицинских работников, санитарок;

повышена обеспеченность населения врачами, в том числе различных специальностей;

у медицинских работников (врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, медицинских сестер) появилось больше возможностей для выезда в зону обслуживания;

медицинская организация оказывает более широкий спектр медицинских услуг, в том числе в круглосуточном стационаре, что обеспечивает финансовую стабильность организации;

устранены административные барьеры, движение пациента осуществляется в пределах одной медицинской организации, упрощается процедура прикрепления к медицинской организации;

исключена необходимость взаиморасчетов между медицинскими организациями за оказанные медицинские услуги, использование техники, упрощены механизмы оплаты;

оптимизирована численность административно-управленческого, технического персонала и персонала вспомогательных профессий;

централизован управленческий аппарат, применяются единые подходы в организации работы, снижается вероятность ошибок в принятии управленческих решений;

устранены избыточные юридические барьеры, более эффективно осуществляется финансово-хозяйственная деятельность, включая проведение торгов и аукционов, рационально распределены материально-технические и кадровые ресурсы.

Аналогичные преобразования в деятельности медицинских организаций проведены в городах области.

В городе Оренбурге численность населения (по данным Федеральной службы государственной статистики на 1 января 2022 года) – 586537 человек, в том числе взрослого – 472534 человек (из них женщин – 266169 человек), детского – 113903 человека.

Организация оказания медицинской помощи детям обеспечивается государственным автономным учреждением здравоохранения «Детская городская клиническая больница».

Оказание медицинской помощи женскому населению обеспечивается государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Оренбургский клинический перинатальный центр». Медицинская помощь в стационарных условиях централизована в областном перинатальном центре государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 2» и стационарном отделении государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Оренбургский клинический перинатальный центр».

Оказание медицинской помощи взрослому населению обеспечивается государственным автономным учреждением здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», государственным автономным учреждением здравоохранения «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» города Оренбурга, государственным автономным учреждением здравоохранения «Областная клиническая больница № 2».

В стоматологической службе 12 поликлиник, в том числе 4 детских, введены в состав государственного автономного учреждения здравоохранения «Оренбургская областная клиническая стоматологическая поликлиника».

Вторым по численности населения в области является город Орск (по данным Федеральной службы государственной статистики на 1 января 2022 года – 227131 человек, в том числе взрослого – 183141 человек (из них женщин – 103537 человек), детского – 43990 человек).

В службе оказания медицинской помощи детям созданы два учреждения здравоохранения путем реорганизации, изменения типа и ликвидации государственных учреждений Оренбургской области: государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская больница г. Орска» и государственное автономное учреждение здравоохранения «Орский межмуниципальный перинатальный центр».

В службе оказания медицинской помощи взрослому населению проведено слияние государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1», государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 2», государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 4» с образованием государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница г. Орска».

Для обслуживания женского населения государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3» преобразовано в перинатальный центр, в составе которого действуют 2 женские консультации.

Социально-экономические преимущества от преобразований сети медицинских организаций в крупных городах Оренбурге и Орске отмечаются те же, что и при реализации мероприятий в районах области.

В службе скорой медицинской помощи создано 6 подстанций скорой медицинской помощи при сохранении дислокации автомобилей скорой медицинской помощи во всех населенных пунктах. За счет этого достигнута обеспеченность диспетчерами, фельдшерами и врачами в отделениях ближайших населенных пунктов. При этом прием вызовов централизуется в городе Оренбурге, вызов передается на диспетчера одной из 6 подстанций. Диспетчер с учетом данных навигации назначает вызов на ближайшую свободную бригаду (независимо от места дислокации) на планшетное устройство. За счет этого происходит сокращение времени передачи вызова бригаде скорой медицинской помощи и обеспечивается исключение «потери» вызова на этапе приема. Итоги реорганизации выразились в положительных тенденциях:

увеличено количество врачебных бригад, в том числе реанимационных, для оказания скорой медицинской помощи в районах области;

увеличилась возможность взаимозаменяемости медицинских работников и автомобилей скорой медицинской помощи;

создана единая ремонтная база;

снизилось время доезда до пациента.

Дальнейшее совершенствование работы службы скорой медицинской помощи предусматривает создание Единой диспетчерской службы, объединяющей Западную и Восточную зоны. При этом в области будут функционировать две станции (самостоятельные юридические лица) – в городе Оренбурге и городе Орске.

2. Описание приоритетов и целей государственной политики в сфере реализации государственной программы на период до 2030 года

Развитие системы здравоохранения обусловлено неблагоприятными демографическими тенденциями, характеризующимися превышением смертности над рождаемостью, старением населения, ростом демографической нагрузки на трудоспособное население.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации государственной программы, которые позволят преодолеть указанные негативные тенденции:

пациентоцентричность: переход от моделей, организованных вокруг медицинских учреждений и отдельных врачей, к пациентоцентричным интегрированным моделям, построенным вокруг потребностей пациента и предполагающим комплексное управление здоровьем человека на всех стадиях болезни;

превентивность: изменение приоритетов с «медицины болезней» на «медицину здоровья», приводящее к развитию превентивных подходов в здравоохранении, что предполагает увеличение роли профилактики, раннего выявления заболеваний; распространение концепции здорового образа жизни и развитие «превентивной» (профилактической) модели здравоохранения;

цифровизация: создание посредством использования цифровых технологий предпосылок для повышения эффективности систем здравоохранения, увеличения возможностей пациентов и врачей по мониторингу здоровья и роста качества и безопасности лечения за счет внедрения технологий искусственного интеллекта и персонализированной медицины;

датацентричность: использование больших массивов данных для принятия обоснованных решений как о выборе наиболее эффективных методов диагностики и лечения отдельных пациентов, так и о наиболее рациональных способах организации медицинской помощи в целом.

Целью государственной политики в сфере реализации государственной программы является совершенствование системы охраны здоровья граждан для профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

В этой связи определены следующие направления реализации государственной программы: «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни», «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения», «Система охраны материнства и детства», «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, в том числе для детей», «Кадровые ресурсы в здравоохранении», «Развитие информационных технологий», «Совершенствование системы управления здравоохранением».

Влияние системы здравоохранения на демографические процессы будет достигаться за счет реализации региональных инициатив.

В рамках реализации мероприятий структурных элементов государственной программы для достижения показателей в сфере охраны здоровья и в соответствии с указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» к 2030 году планируется:

реализация комплекса мер, направленных на обеспечение снижения смертности населения, роста ожидаемой продолжительности жизни;

создание и развитие медицинской инфраструктуры, в том числе в малонаселенных пунктах, приобретение мобильных медицинских комплексов, организация санитарно-авиационной эвакуации в труднодоступных населенных пунктах;

совершенствование системы оказания медицинской помощи лицам с болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, а также детям;

увеличение численности медицинских работников;

развитие информационных технологий в здравоохранении, совершенствование единой государственной информационной системы здравоохранения;

реализация мероприятий, направленных на увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни;

повышение качества и доступности медицинской помощи для лиц старше трудоспособного возраста;

реализация региональных мер поддержки в виде предоставления налоговых льгот по налогу на имущество организаций и транспортному налогу учреждениям здравоохранения.

II. Паспорт государственной программы

Паспорт государственной программы представлен в приложении № 1 к государственной программе.

III. Правила предоставления и распределения субсидий из областного бюджета бюджетам муниципальных образований в рамках реализации государственной программы

Предоставление и распределение субсидий из областного бюджета бюджетам муниципальных образований в рамках реализации государственной программы не предусмотрено.

Приложение № 1
к государственной программе
Оренбургской области
«Развитие здравоохранения
Оренбургской области»

Паспорт
государственной программы

Ответственный исполнитель государственной программы	министерство здравоохранения Оренбургской области
Период реализации государственной программы	2023–2030 годы
Цель государственной программы	совершенствование системы охраны здоровья граждан в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи
Направления	«Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»; «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения»; «Система охраны материнства и детства»; направление «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, в том числе для детей»; «Кадровые ресурсы в здравоохранении»; направление «Развитие информационных технологий»; «Совершенствование системы управления здравоохранением»
Показатели государственной программы	ожидаемая продолжительность жизни при рождении; смертность от всех причин; смертность от болезней системы кровообращения; смертность от новообразований (в том числе от злокачественных); снижение заболеваемости ВИЧ, на 100 тыс. населения; снижение заболеваемости от туберкулеза, на 100 тыс. населения;

снижение заболеваемости гепатитом С, на 100 тыс. населения;

охват населения иммунизацией в рамках Национального календаря профилактических прививок не менее 95 % от подлежащих иммунизации;

удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи;

удовлетворенность населения доступностью лекарственного обеспечения;

удовлетворенность населения качеством оказываемой медицинской помощи;

доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты;

число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек) не менее;

доля обоснованных жалоб пациентов, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, на оказание медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, урегулированных в досудебном порядке (от общего числа обоснованных жалоб пациентов), не менее;

количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, оснащенных мобильными медицинскими комплексами, тыс. посещений на 1 мобильную медицинскую бригаду;

число посещений сельскими жителями ФП¹⁾, ФАПов²⁾ и ВА³⁾, в расчете на 1 сельского жителя;

доля населенных пунктов с числом жителей до 2000 человек, населению которых доступна первичная медико-санитарная помощь по месту их проживания;

доля граждан из числа прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, получивших возможность доступа к данным о прохождении профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году;

¹⁾ ФП – фельдшерский пункт.

²⁾ ФАП – фельдшерско-акушерский пункт.

³⁾ ВА – врачебная амбулатория.

	<p>доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, от общего числа населения;</p> <p>число выполненных посещений гражданами поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи»;</p> <p>доля поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи», от общего количества таких организаций;</p> <p>доля зданий медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, находящихся в аварийном состоянии, требующих сноса, реконструкции и капитального ремонта;</p> <p>доля оборудования в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, со сроком эксплуатации свыше 10 лет от общего числа данного вида оборудования;</p> <p>число посещений сельскими жителями медицинских организаций на 1 сельского жителя в год;</p> <p>оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент;</p> <p>розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола);</p> <p>обращаемость в медицинские организации по вопросам ЗОЖ⁴⁾;</p> <p>темпы прироста первичной заболеваемости ожирением;</p> <p>уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста;</p> <p>охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию;</p> <p>доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением;</p> <p>количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.;</p> <p>больничная летальность от инфаркта миокарда;</p> <p>больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения;</p>
--	--

⁴⁾ ЗОЖ – здоровый образ жизни.

доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением;

доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях;

летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК⁵⁾/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением);

удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением;

одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году);

доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением;

доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях;

количество пролеченных иностранных граждан (тыс. чел.);

увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом (до 1 млрд. долларов США в год);

доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ;

⁵⁾ БСК – болезни системы кровообращения.

доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани;

доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата;

доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения;

доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения;

доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями;

доля преждевременных родов (22–37 недель) в перинатальных центрах (%);

смертность детей в возрасте 0–4 года на 1000 родившихся живыми;

смертность детей в возрасте 0–17 лет на 100000 детей соответствующего возраста;

младенческая смертность;

количество (доля) детских поликлиник и детских поликлинических отделений с созданной современной инфраструктурой оказания медицинской помощи детям;

число выполненных детьми посещений детских поликлиник и поликлинических подразделений, в которых созданы комфортные условия пребывания детей и оснащенных медицинским оборудованием, от общего числа посещений детьми детских поликлиник и поликлинических подразделений (%);

укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), нарастающим итогом: врачами педиатрами;

число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, тыс. человек нарастающим итогом;

	<p>обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения;</p> <p>обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, чел. на 10 тыс. населения;</p> <p>обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения;</p> <p>обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения;</p> <p>укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками;</p> <p>обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения;</p> <p>укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: врачами;</p> <p>укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: средними медицинскими работниками;</p> <p>доля записей на прием к врачу, совершенных гражданами дистанционно;</p> <p>доля граждан, являющихся пользователями ЕПГУ⁶⁾, которым доступны электронные медицинские документы в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» по факту оказания медицинской помощи за период;</p> <p>число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций;</p>
--	---

⁶⁾ ЕПГУ – федеральная государственная информационная система «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

	<p>доля случаев оказания медицинской помощи, по которым предоставлены электронные медицинские документы в подсистеме ЕГИСЗ⁷⁾ за период;</p> <p>доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, использующих медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам, обеспечивающих информационное взаимодействие с ЕГИСЗ;</p> <p>доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, подключенных к централизованным подсистемам государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации</p>
<p>Объем бюджетных ассигнований государственной программы, в том числе по годам реализации</p>	<p>505 728 199,7 тыс. рублей, в том числе:</p> <p>2023 год – 60 087 716,8 тыс. рублей;</p> <p>2024 год – 60 627 444,7 тыс. рублей;</p> <p>2025 год – 64 168 839,7 тыс. рублей;</p> <p>2026 год – 64 168 839,7 тыс. рублей;</p> <p>2027 год – 64 168 839,7 тыс. рублей;</p> <p>2028 год – 64 168 839,7 тыс. рублей;</p> <p>2029 год – 64 168 839,7 тыс. рублей;</p> <p>2030 год – 64 168 839,7 тыс. рублей,</p> <p>из них 300 177 774,4 тыс. рублей – за счет поступающих от страховых организаций средств, источником которых является бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Оренбургской области:</p> <p>2023 год – 33 609 984,3 тыс. рублей;</p> <p>2024 год – 36 063 484,3 тыс. рублей;</p> <p>2025 год – 38 417 384,3 тыс. рублей;</p> <p>2026 год – 38 417 384,3 тыс. рублей;</p> <p>2027 год – 38 417 384,3 тыс. рублей;</p> <p>2028 год – 38 417 384,3 тыс. рублей;</p> <p>2029 год – 38 417 384,3 тыс. рублей;</p> <p>2030 год – 38 417 384,3 тыс. рублей</p>
<p>Влияние на достижение национальных целей развития Российской Федерации</p>	<p>в рамках национальной цели «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей»:</p> <p>показатель «Обеспечение устойчивого роста численности населения Российской Федерации»;</p> <p>показатель «Снижение смертности»;</p>

⁷⁾ ЕГИСЗ – Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения.

	показатель «Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет»
Связь с иными государственными программами Оренбургской области	–
