



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 17 января 2017 г. № 7-пп

г. Архангельск

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)»

В соответствии с пунктом 1 статьи 21 Федерального закона от 06 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», пунктом «а» статьи 31.2 Устава Архангельской области, во исполнение пункта 4 раздела II протокола заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 25 октября 2016 года № 9 Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую программу 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)».

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

**Первый заместитель Губернатора
Архангельской области –
председатель Правительства
Архангельской области**



А.В. Алсуфьев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Архангельской области
от 17 января 2017 г. № 7-пп

ПРОГРАММА
«Обеспечение оказания на территории Архангельской области
экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим
в труднодоступных районах Российской Федерации,
на 2017 – 2019 годы (развитие санитарной авиации)»

ПАСПОРТ
программы «Обеспечение оказания на территории Архангельской
области экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим
в труднодоступных районах Российской Федерации, на 2017 – 2019 годы
(развитие санитарной авиации)»

Наименование программы	— программа 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)» (далее – Программа)
Наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, ответственного за разработку и утверждение программы	— министерство здравоохранения Архангельской области (далее – министерство здравоохранения)

Основание для разработки программы	— паспорт приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации», утвержденный Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 25 октября 2016 года № 9)
Срок реализации программы	— 2017 – 2019 годы
Цель программы	— увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в 2017 году до 71 процента, в 2018 году – 83,5 процента, в 2019 году – 90 процентов
Задачи программы	— задача № 1 – создание областной системы оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием воздушного судна (вертолета), произведенного на территории Российской Федерации не ранее 1 января 2014 года (далее – новое воздушное судно), оснащенного медицинским модулем; задача № 2 – строительство (реконструкция) вертолетных площадок при государственных медицинских организациях Архангельской области (далее – ГМО); задача № 3 – внедрение современных информационных систем в здравоохранение (развитие телемедицинского консультирования)
Основные мероприятия программы	— 1) организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем; 2) строительство (реконструкция) вертолетных площадок при ГМО;

3) разработка и внедрение схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при состояниях, угрожающих жизни, в том числе создание картографических материалов;

4) внедрение современных информационных (ИТ) технологий для создания и развития телемедицинского консультирования

Объемы и источники финансирования программы

— общий объем финансирования Программы – 336 216,2 тыс. рублей, в том числе по годам:
2017 год – 111 931,8 тыс. рублей;
2018 год – 112 352,6 тыс. рублей;
2019 год – 111 931,8 тыс. рублей.

1. Организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем – 335 795,4 тыс. рублей, в том числе по годам:
2017 год – 111 931,8 тыс. рублей;
2018 год – 111 931,8 тыс. рублей;
2019 год – 111 931,8 тыс. рублей;
в том числе:

2017 год: средства областного бюджета – 111 931,8 тыс. рублей;
2018 год: средства областного бюджета – 111 931,8 тыс. рублей;
2019 год: средства областного бюджета – 111 931,8 тыс. рублей.

2. Строительство (реконструкция) вертолетных площадок при ГМО – 420,8 тыс. рублей, в том числе по годам:
2017 год – 0,0 тыс. рублей;
2018 год – 420,8 тыс. рублей;
2019 год – 0,0 тыс. рублей.

3. Внедрение современных информационных (ИТ) технологий для создания и развития телемедицинского консультирования – 0,0 тыс. рублей.

<p>Основные показатели реализации программы, (исходное состояние на 1 января 2016 года и целевое значение на 1 января 2017 года, 1 января 2018 года, 1 января 2019 года и 1 января 2020 года)</p>	<p>– I. Показатели медицинской результативности</p> <p>1. Младенческая смертность:</p> <p>на 1 января 2016 года – 6,1 на 1 тыс. родившихся живыми;</p> <p>на 1 января 2017 года – 7,0 на 1 тыс. родившихся живыми;</p> <p>на 1 января 2018 года – 6,8 на 1 тыс. родившихся живыми;</p> <p>на 1 января 2019 года – 6,6 на 1 тыс. родившихся живыми;</p> <p>на 1 января 2020 года – 6,5 на 1 тыс. родившихся живыми.</p> <p>2. Смертность населения в трудоспособном возрасте:</p> <p>на 1 января 2016 года – 636,6 на 100 тыс. населения;</p> <p>на 1 января 2017 года – 636,5 на 100 тыс. населения;</p> <p>на 1 января 2018 года – 630,0 на 100 тыс. населения;</p> <p>на 1 января 2019 года – 625,5 на 100 тыс. населения;</p> <p>на 1 января 2020 года – 625,0 на 100 тыс. населения;</p> <p>от болезней системы кровообращения:</p> <p>на 1 января 2016 года – 236,6 на 100 тыс. населения;</p> <p>на 1 января 2017 года – 236,5 на 100 тыс. населения;</p> <p>на 1 января 2018 года – 230,0 на 100 тыс. населения;</p> <p>на 1 января 2019 года – 225,5 на 100 тыс. населения;</p> <p>на 1 января 2020 года – 225,0 на 100 тыс. населения;</p> <p>от травм:</p> <p>на 1 января 2016 года – 184,7 на 100 тыс. населения;</p> <p>на 1 января 2017 года – 184,0 на 100 тыс. населения;</p> <p>на 1 января 2018 года – 182,5 на 100 тыс. населения;</p>
---	--

на 1 января 2019 года – 180,0 на 100 тыс. населения;

на 1 января 2020 года – 178,0 на 100 тыс. населения.

3. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток:

на 1 января 2016 года – 68 процентов;

на 1 января 2017 года – 70 процентов;

на 1 января 2018 года – 71 процент;

на 1 января 2019 года – 83,5 процента;

на 1 января 2020 года – 90 процентов.

По нозологиям:

острое нарушение мозгового кровообращения:

на 1 января 2016 года – 69 процентов;

на 1 января 2017 года – 70 процентов;

на 1 января 2018 года – 71 процент;

на 1 января 2019 года – 83,5 процента;

на 1 января 2020 года – 90 процентов;

острый инфаркт миокарда:

на 1 января 2016 года – 69 процентов;

на 1 января 2017 года – 70 процентов;

на 1 января 2018 года – 71 процент;

на 1 января 2019 года – 83,5 процента;

на 1 января 2020 года – 90 процентов;

неонатологическая патология, требующая экстренной медицинской помощи:

на 1 января 2016 года – 68 процентов;

на 1 января 2017 года – 70 процентов;

на 1 января 2018 года – 71 процент;

на 1 января 2019 года – 83,5 процента;

на 1 января 2020 года – 90 процентов;

комбустиология:

на 1 января 2016 года – 55 процентов;

на 1 января 2017 года – 65 процентов;

на 1 января 2018 года – 71 процент;

на 1 января 2019 года – 80 процентов;

на 1 января 2020 года – 85 процентов;

травмы различной этиологии:

на 1 января 2016 года – 57 процентов;

на 1 января 2017 года – 60 процентов;

на 1 января 2018 года – 65 процентов;

на 1 января 2019 года – 71 процент;
на 1 января 2020 года – 75 процентов;

в том числе при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП):

на 1 января 2016 года – 70 процентов;
на 1 января 2017 года – 70 процентов;
на 1 января 2018 года – 71 процент;
на 1 января 2019 года – 80 процентов;
на 1 января 2020 года – 85 процентов;

хирургическая патология, требующая оказания экстренной медицинской помощи:

на 1 января 2016 года – 90 процентов;
на 1 января 2017 года – 90 процентов;
на 1 января 2018 года – 91 процент;
на 1 января 2019 года – 92 процента;
на 1 января 2020 года – 93 процента.

4. Количество вертолетных площадок при ГМО:

на 1 января 2016 года – 3 единицы;
на 1 января 2017 года – 3 единицы;
на 1 января 2018 года – 3 единицы;
на 1 января 2019 года – 3 единицы;
на 1 января 2020 года – 3 единицы.

5. Количество ГМО, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи, в том числе по данным контрольно-проверочных мероприятий Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Архангельской области и Ненецкому автономному округу:

на 1 января 2016 года – 57 единиц;
на 1 января 2017 года – 59 единиц;
на 1 января 2018 года – 60 единиц;
на 1 января 2019 года – 62 единицы;
на 1 января 2020 года – 62 единицы.

I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Программа представляет собой комплекс социально-экономических, организационных и других мероприятий, увязанных по ресурсам, исполнителям, срокам реализации и направленных на развитие оказания

медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации.

Программа разработана в соответствии с решением Президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (паспорт проекта, утвержденный протоколом от 25 октября 2016 года № 9).

Характеристика Архангельской области

Архангельская область – наиболее масштабный по территориальной протяженности и численности жителей субъект Европейского Севера Российской Федерации – расположена на севере Восточно-Европейской равнины и входит в состав Северо-Западного федерального округа. Площадь Архангельской области составляет 413,2 кв. км.

Архангельская область характеризуется особыми климато-географическими условиями, связанными с периодами ледостава и ледохода, частой сменой воздушных масс, поступающих из Арктики, крайне неустойчивой погодой, а также отсутствием развитой сети автомобильных дорог, наличием большого числа водных преград, функционированием территориально удаленных структурных подразделений медицинских организаций в сельской местности и на островных территориях. Спецификой Архангельской области является низкая плотность расселения – 2,74 человек на кв. км.

В Архангельской области нормативным требованиям соответствует только 12,4 процента автомобильных дорог общего пользования регионального значения (по Российской Федерации – 38,1 процента, по Северо-Западному федеральному округу – 28,1 процента) и 3,6 процента автомобильных дорог местного значения (по Российской Федерации – 55,2 процента, по Северо-Западному федеральному округу – 44,6 процента). Ряд населенных пунктов Архангельской области имеет только воздушное, водное или железнодорожное сообщение.

Всего в Архангельской области расположено 3956 населенных пунктов, из них 606 населенных пунктов, имеющих постоянное население, находятся на расстоянии более 6 км до ближайших медицинских организаций (в некоторых случаях – более нескольких сотен километров).

Регулярное транспортное сообщение отсутствует в 1092 населенных пунктах Архангельской области. Зимняя дорога действует в течение четырех – пяти месяцев в году, в остальное время для оказания экстренной медицинской помощи используется авиация. В 20 населенных пунктах Архангельской области оказание экстренной медицинской помощи возможно только с использованием санитарной авиации, железнодорожного сообщения или только по «зимнику».

Демографическая ситуация

Численность населения Архангельской области с 2013 года снизилась на 29,2 тыс. человек (на 2,5 процента), за 2015 год – на 9,6 тыс. человек (на 0,8 процента) и по состоянию на 1 января 2016 года составила 1130,3 тыс. человек, преимущественно городского населения (78 процентов).

Показатель	Численность населения			
	на 1 января 2013 года	на 1 января 2014 года	на 1 января 2015 года	на 1 января 2016 года
Все население, (тыс. человек)	1 159,5	1 148,8	1 139,9	1 130,3
в том числе:				
городское	890,9 (77 процентов)	881,4 (77 процентов)	879,7 (78 процентов)	877,2 (78 процентов)
сельское	268,6 (23 процента)	267,4 (23 процента)	260,2 (22 процента)	253,1 (22 процента)

Доля населения трудоспособного возраста в общей численности населения ниже, чем по Российской Федерации и Северо-Западному федеральному округу и составляет 56,1 процента (по Российской Федерации – 57,5 процента, по Северо-Западному федеральному округу – 57,9 процента).

Показатель рождаемости с 2013 года снизился с 12,6 на 1000 жителей до 12,2 на 1000 жителей. За 10 месяцев 2016 года родилось на 469 детей меньше, чем за 10 месяцев 2015 года (в том числе, в городах – меньше на 386 детей). Снижение рождаемости происходит в основном за счет первых и вторых родов (доля родивших третьего и более детей выросла с 15 процентов в 2013 году до 16,4 процента в 2015 году).

Коэффициент смертности увеличился с 13,4 на 1000 жителей в 2013 году до 13,6 на 1000 жителей в 2015 году (на 1,5 процента). Доминирующее положение в структуре причин общей смертности населения занимают болезни системы кровообращения (57,5 процента), новообразования (16,9 процента). На долю умерших от внешних причин приходится 10,1 процента в структуре причин смертности.

За 10 месяцев 2016 года показатель общей смертности снизился по сравнению с аналогичным периодом 2015 года на 0,7 процента и составил 13,6 на 1000 населения (умерло на 279 человек меньше). Отмечено снижение смертности по всем классам нозологий: от болезней системы кровообращения (-0,7 процента), органов дыхания (-7,9 процента), органов пищеварения (-8,1 процента), от туберкулеза (-14,6 процента), от новообразований (-0,3 процента), младенческая смертность снизилась на 9,8 процента. Рост показателя смертности от ДТП отмечен по одному направлению: в 2016 году в Архангельской области погибло в ДТП на 5 человек больше, чем в аналогичном периоде 2015 года. При этом 72 процента пострадавших погибли непосредственно на месте в момент ДТП.

Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте за 10 месяцев 2016 года составил 26,5 процента (в 2015 году – 27,2 процента). Основной причиной смерти лиц, умерших в возрасте от 18 до 59 лет, являются болезни системы кровообращения – 36,6 процента, на втором месте – смерть от внешних причин – 26,3 процента, на третьем месте – новообразования – 15,2 процента.

В условиях сокращенного воспроизводства поколений решающее значение приобретает продолжительность жизни северян, которая начиная с 2005 года вновь приобрела положительную динамику. Продолжительность жизни населения Архангельской области в 2015 году составила 70,7 лет (по Российской Федерации – 71,4 года) (в 2013 году – 70,27 лет), рост показателя за три года в Архангельской области составил 0,43 года – на 0,6 процента.

На современном этапе демографического развития Архангельская область относится к территориям как с миграционной, так и с естественной убылью населения (за счет миграционной активности – 83,6 процента, за счет естественной убыли населения – 16,4 процента).

Особенностью современного процесса воспроизводства населения Архангельской области, как и Российской Федерации в целом, является его демографическое старение (абсолютное и относительное увеличение числа пожилых людей). В настоящее время каждый восьмой северянин (или 13,3 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.

Ежегодно в Архангельской области регистрируется более 2 млн. случаев заболеваний острыми и хроническими болезнями. Показатель общей заболеваемости населения Архангельской области на 51 процент сформирован из впервые выявленных заболеваний, в том числе у детей (0 – 14 лет) – на 81 процент, у детей (15 – 17 лет) – на 65 процентов, у взрослых – на 37 процентов. В 2015 году удельный вес первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости населения составил 50,7 процента. Показатели общей заболеваемости всего населения Архангельской области значительно превышают общероссийские.

Структура общей заболеваемости всего населения Архангельской области:

- на первом месте находятся болезни органов дыхания (24,4 процента);
- на втором – болезни системы кровообращения (12,9 процента);
- на третьем – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,6 процента).

У взрослого населения Архангельской области:

- на первом месте находятся болезни системы кровообращения (18,3 процента);
- на втором – болезни органов дыхания (12,5 процента);
- на третьем – болезни мочеполовой системы (10,3 процента).

В структуре заболеваемости детского населения Архангельской области:

- на первом месте находятся болезни органов дыхания – 49,4 процента;
- на втором – болезни глаза и его придаточного аппарата (7,5 процента);
- на третьем – болезни органов пищеварения (7,5 процента);
- на четвертом – заболевания костно-мышечной системы (5,4 процента).

Финансовое обеспечение системы здравоохранения

Медицинская помощь на территории Архангельской области оказывается в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области (далее – территориальная программа).

Субъект Российской Федерации	2013 г.		2014 г.		2015 г.		План на 2016 г.	
	всего, млн. рублей	в том числе, на реализацию территориальной программы, млн. рублей	всего, млн. рублей	в том числе, на реализацию территориальной программы, млн. рублей	всего, млн. рублей	в том числе, на реализацию территориальной программы, млн. рублей	всего, млн. рублей	в том числе, на реализацию территориальной программы, млн. рублей
Архангельская область	20 271,4	15 907,2	24 115,7	18 593,2	24 709,5	19 969,7	23 416,9	20 616,8

Общая сумма расходов на отрасль «Здравоохранение» в Архангельской области за счет всех источников финансирования в 2015 году составила 24,7 млрд. рублей (на 2,4 процента выше уровня 2014 года). Расходы на реализацию территориальной программы составили 19,96 млрд. рублей (на 7,4 процента выше уровня 2014 года).

В Архангельской области реализуется план мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Архангельской области», утвержденный распоряжением Правительства Архангельской области от 13 марта 2013 года № 59-рп (далее – дорожная карта).

Проводимые мероприятия направлены на совершенствование медицинской помощи, на приведение структуры сети ГМО в соответствие с потребностями населения Архангельской области в медицинской помощи с учетом географических особенностей, имеющейся транспортной доступности, а также на совершенствование кадровой политики и снижение неэффективных расходов в сфере здравоохранения.

В соответствии с дорожной картой в течение 2014–2015 годов сокращено 554 койки психиатрического, хирургического, травматологического, терапевтического, педиатрического, кардиологического, неврологического, гинекологического, оториноларингологического и офтальмологического профилей, койки терапевтического профиля перепрофилированы в койки медицинской реабилитации.

Сокращение неэффективно работающего коечного фонда позволило улучшить показатели работы койки в 2015 году: среднегодовая занятость койки

увеличилась по сравнению с 2014 годом с 327,3 дня до 331 дня, средняя длительность пребывания пациентов на койке составила 11,7 дня. Сокращение коек круглосуточного пребывания сопровождается развитием дневных стационаров при поликлиниках и на дому, центров амбулаторной хирургии. На 1 января 2016 года работали 53 дневных стационара при поликлиниках, в том числе 9 – в медицинских организациях негосударственной формы собственности. Число пролеченных больных в условиях дневных стационаров в 2015 году составило 84 544 человека, что больше на 2035 человек (2,5 процента) по сравнению с 2014 годом.

Одной из приоритетных задач является обеспечение доступности для населения Архангельской области своевременной качественной медицинской помощи. В этих целях министерством здравоохранения заключены соглашения о принципах сотрудничества в сфере здравоохранения с субъектами Российской Федерации, граничащими с Архангельской областью и традиционно оказывающими медицинскую помощь жителям прилежащих районов Архангельской области: Министерством здравоохранения Республики Коми и Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия. В указанных соглашениях закреплены вопросы взаимодействия субъектов Российской Федерации по оказанию экстренной и плановой медицинской помощи: населению Вилегодского и Ленского муниципальных районов Архангельской области – в медицинских организациях Республики Коми, населению Соловецкого архипелага – в медицинских организациях Республики Карелия.

Жители Вилегодского и Ленского муниципальных районов Архангельской области получают медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях в медицинских организациях Республики Коми по профилю «акушерство-гинекология», «педиатрия», «кардиология», «пульмонология», «неврология» и другим.

Так, в 2016 году в медицинских организациях Республики Коми специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях получили 325 жителей Вилегодского и Ленского муниципальных районов Архангельской области. Объем амбулаторной медицинской помощи, оказанной жителям этих районов, составил 2794 посещения с профилактической и иными целями, скорой медицинской помощи – 85 вызовов.

Общая стоимость медицинской помощи, оказанной жителям Вилегодского и Ленского муниципальных районов Архангельской области в медицинских организациях Республики Коми, в 2016 году составила 17,3 млн. рублей, жителям Соловецкого архипелага в медицинских организациях Республики Карелия – 66,9 тыс. рублей.

Кадровое обеспечение системы здравоохранения

Кадровые ресурсы системы здравоохранения Архангельской области на 1 января 2016 года составляли 4542 врача и 12 222 работника, относящегося к среднему медицинскому персоналу.

По состоянию на 1 октября 2016 года в Архангельской области работало 20 599 медицинских работников, в том числе:

врачей – 4517 человек (в том числе врачи скорой медицинской помощи – 135 человек);

среднего медицинского персонала – 11 957 человек (в том числе средний медицинский персонал скорой медицинской помощи – 765 человек);

младших медицинских работников – 4125 человек.

Возрастной состав врачей Архангельской области приближен к значениям по Российской Федерации. Доля врачей пенсионного возраста составляет 35 процентов.

В последние годы наблюдается положительная (+2,6 процента за три года) динамика численности врачей (2013 год – 4428 человек, 2014 год – 4487 человек, 2015 год – 4542 человека).

В то же время остается отрицательной (-2,4 процента за три года) как и в целом по Российской Федерации динамика численности среднего медицинского персонала (2013 год – 12 518 человек, 2014 год – 12 380 человек, 2015 год – 12 222 человека).

Укомплектованность врачебными кадрами на 1 января 2016 года составила 88,1 процента. Показатель укомплектованности медицинским персоналом со средним профессиональным образованием – 93 процента. Указанный уровень укомплектованности достигается за счет работы по совместительству. В 2015 году коэффициент совместительства по врачебным должностям составил 1,39 (по Российской Федерации – 1,43), по должностям медицинских работников со средним профессиональным образованием – 1,20.

Средний показатель обеспеченности врачами составляет 39,8 на 10 тыс. населения, врачами клинических специальностей – 24,2 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом – 107,2 на 10 тыс. населения. Показатель обеспеченности населения врачами в 2015 году выше, чем в целом по Российской Федерации, но ниже, чем по Северо-Западному федеральному округу (по Российской Федерации – 37,2, по Северо-Западному федеральному округу – 42,3). Показатель обеспеченности населения медицинскими работниками со средним профессиональным образованием в 2015 году выше, чем в целом по Российской Федерации и Северо-Западному федеральному округу и составляет 107,2 на 10 тыс. населения (по Российской Федерации – 89,6, по Северо-Западному федеральному округу – 91,1).

По сравнению с 2015 годом обеспеченность врачами выросла на 1 процент, обеспеченность средним медицинским персоналом снизилась на 1,3 процента.

Организация оказания медицинской помощи

В Архангельской области по состоянию на 1 января 2016 года функционировало 67 государственных организаций, подведомственных министерству здравоохранения Архангельской области, в том числе государственное автономное профессиональное образовательное учреждение

Архангельской области «Архангельский медицинский колледж». Среди 66 ГМО имеется 4 организации особого типа (медицинский информационно-аналитический центр, центр медицинской профилактики, центр мобилизационных резервов и бюро судебно-медицинской экспертизы) и 62 организации, оказывающие медицинскую помощь, в том числе:

18 центральных районных больниц (в их структуре 64 врачебные амбулатории, 24 участковые больницы);

11 городских больниц (в том числе 1 детская);

2 областные больницы;

2 специализированные больницы (офтальмологическая и психиатрическая);

6 диспансеров;

4 городские поликлиники;

7 стоматологических поликлиник (в том числе 1 детская);

1 центр СПИД;

1 центр лечебной физкультуры и спортивной медицины;

1 станция переливания крови;

1 госпиталь для ветеранов войн;

2 родильных дома;

2 дома ребенка;

3 санатория;

2 станции скорой медицинской помощи.

В структуре ГМО, оказывающих медицинскую помощь жителям сельских населенных пунктов, функционирует 443 фельдшерско-акушерских пункта (далее – ФАП). Проводится планомерная работа по развитию неотложной медицинской помощи. Так, с 2015 года в ГМО работают кабинеты (отделения) неотложной медицинской помощи. В настоящее время функционируют 28 кабинетов (отделений) неотложной медицинской помощи в 21 ГМО, что позволило увеличить объемы медицинской помощи, оказанной в неотложной форме, на 35 процентов к уровню 2014 года.

В ГМО функционируют 25 первичных онкологических кабинетов и 42 смотровых кабинета, 37 эндоскопических кабинетов, 42 кабинета ультразвуковой диагностики, 19 отделений и кабинетов врача психиатра-нарколога.

По состоянию на 1 января 2016 года оказание медицинской помощи жителям районов Архангельской области было организовано в 18 центральных районных больницах, 58 врачебных амбулаториях, 21 участковой больнице, 443 ФАПах, являющихся структурными подразделениями центральных районных больниц, а также в 73 офисах (кабинетах) врача общей практики (66 кабинетов и 7 отделений) на базе врачебных амбулаторий, участковых и центральных районных больниц. Для оказания первой помощи населению до прибытия медицинских работников при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью, в малочисленных и отдаленных населенных пунктах Архангельской области функционируют 52 домовых хозяйства, образованные в 14 ГМО.

Для оказания специализированной медицинской помощи взрослому и детскому населению на базе 12 ГМО функционируют межрайонные центры, региональный сосудистый центр в г. Архангельске и 4 первичных сосудистых отделения в городах Котлас, Новодвинск, Вельск, Северодвинск, 10 травмоцентров. В четырех ГМО обеспечено проведение рентгенохирургического лечения острого коронарного синдрома в круглосуточном режиме. Высокотехнологичную медицинскую помощь в Архангельской области оказывают 12 ГМО по 15 профилям, в том числе 2 ГМО, подведомственные Федеральному медико-биологическому агентству.

Медицинская помощь жителям отдаленных и труднодоступных населенных пунктов на территории Архангельской области оказывается также посредством выездной работы специалистов специализированных и многопрофильных ГМО и межрайонных центров, в том числе и с применением передвижных медицинских комплексов. В медицинских организациях работают 7 мобильных лечебно-профилактических модулей, 7 передвижных офисов общей врачебной практики, передвижной центр медицинской профилактики. Организована работа 2 передвижных флюорографических установок, мобильного донорского пункта, модуля для медицинского обеспечения спортивных соревнований.

Ежегодно с лечебно-консультативной целью ГМО, расположенными в городе Архангельске, оказывающими специализированную медицинскую помощь, выполняется порядка 100 выездов, в том числе бригадных. За 9 месяцев 2016 года выездными бригадами специалистов осмотрено 9160 человек, проведены медицинские осмотры 8074 несовершеннолетних, обследовано с привлечением передвижных флюорографических комплексов 10 882 человека.

Организация оказания скорой медицинской помощи и скорой специализированной (санитарно-авиационной медицинской помощи)

В Архангельской области функционируют 2 станции скорой медицинской помощи и 22 отделения скорой медицинской помощи в ГМО. На 1 января 2016 года на станциях (отделениях) скорой медицинской помощи имелось 225 автомобилей скорой медицинской помощи, в том числе 8 реанимационных автомобилей.

В 2013 – 2016 годах для повышения транспортной доступности медицинской помощи принимались меры по обновлению парка автомобилей скорой помощи.

Удельный вес автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более пяти лет к 1 января 2016 года составил 51,1 процента. В 2013 году за счет средств областного бюджета приобретено 30 автомобилей скорой помощи. В 2014 – 2015 годах в рамках реализации проекта аутсорсинга санитарного автотранспорта станциям (отделениям) скорой медицинской помощи предоставлено 48 автомобилей класса «В». В 2016 году продолжено внедрение проекта аутсорсинга санитарного автотранспорта – в отделения

скорой помощи Архангельской области поступило 10 автомобилей класса «В». Во исполнение распоряжений Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года № 1695-р и от 14 сентября 2016 года № 1941-р для обновления автопарка автомобилей скорой медицинской помощи за счет средств федерального бюджета получено 24 автомобиля (1 автомобиль класса «С» и 23 автомобиля класса «В»), в том числе 8 автомашин направлены в травмоцентры.

Служба оказания скорой специализированной санитарно-авиационной медицинской помощи на территории области функционирует на базе государственных бюджетных учреждений здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ «АОКБ») и «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки В.Ф. Войно-Ясенецкого».

В отделении экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее – служба санитарной авиации) ГБУЗ «АОКБ» сформированы и находятся в режиме круглосуточного дежурства специализированные бригады. Служба санитарной авиации оснащена 8 санитарными автомобилями, в том числе 7 реанимобилями, и необходимым медицинским оборудованием.

Услуги санитарной авиации на территории Архангельской области оказываются акционерным обществом «2-ой Архангельский объединенный авиаотряд». Данная организация является единственным областным авиаперевозчиком, предоставляющим услуги для перевозки тяжелобольных из районов Архангельской области. В качестве авиационного транспорта используются вертолеты МИ-8, а также самолеты АН-2 и Л-410. Финансирование расходов на оказание специализированной санитарно-авиационной эвакуации осуществляется за счет средств областного бюджета в рамках ежегодно устанавливаемого государственного задания ГБУЗ «АОКБ».

Акционерным обществом «2-ой Архангельский объединенный авиаотряд» для санитарных рейсов используются принадлежащие ему воздушные суда МИ-8. Общее количество воздушных судов – 12 единиц, максимально разово используется не более трех единиц воздушного транспорта. Все суда находятся в удовлетворительном техническом состоянии, срок службы данного авиапарка составляет более 25 лет. Местом базирования является аэропорт местных воздушных линий города Архангельска «Васьково».

Всего на территории Архангельской области по состоянию на 1 декабря 2016 года имелось 35 вертолетных площадок во всех муниципальных образованиях Архангельской области. Из данных площадок на 15 посадка вертолетов возможна в любое время суток. При ГМО (ГБУЗ «АОКБ», государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Архангельской области «Коношская центральная районная больница», «Устьянская центральная районная больница») имеются 3 площадки.

Аэродромная сеть Архангельской области представлена 23 аэродромами, из которых 5 могут принимать самолеты круглосуточно, на остальных в круглосуточном режиме возможна посадка только вертолетов.

Бригадами отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (служба санитарной авиации) за 11 месяцев 2016 года выполнено 483 выезда автомобильным транспортом и 427 вылетов с использованием воздушного судна, эвакуировано 1045 человек, в том числе 494 детей и беременных женщин. В 2015 году выполнено 242 выезда и 459 вылетов, в 2014 году – 158 и 454, в 2013 году – 149 и 530 соответственно.

Информатизация здравоохранения

В настоящее время на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ «МИАЦ») создан и функционирует региональный сегмент единой информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области (далее – РС ЕИСЗ). К РС ЕИСЗ с использованием защищенной сети подключено 60 медицинских организаций и их структурных подразделений.

В 56 ГМО эксплуатируются медицинские информационные системы (далее – МИС) с расширенным уровнем функциональности. В этих ГМО обеспечено подключение к МИС в среднем 75 процентов автоматизированных рабочих мест медицинского персонала (5456 рабочих мест).

В 2016 году продолжены работы по развитию РС ЕИСЗ. С помощью федеральной электронной регистратуры (далее – ФЭР) реализована возможность записи на прием к врачу с использованием сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.zdrav29.ru), а также ознакомиться с информацией о расписании работы врача в 101 медицинской организации (учитывая их территориально выделенные подразделения, находящиеся по разным фактическим адресам). Количество врачей, сведения о времени приема которых передаются в подсистему ФЭР, составляет 1430 человек. За неполный 2016 год принято и обработано более 400 тысяч электронных заявок на прием к врачу.

В рамках работы по развитию РС ЕИСЗ в части Интегрированной электронной медицинской карты (далее – ИЭМК) создано и подключено областное хранилище ИЭМК, обеспечивается выгрузка случаев медицинского обслуживания и медицинских записей на областной уровень от 112 медицинских организаций (учитывая их территориально выделенные подразделения, находящиеся по разным фактическим адресам).

Внедряется программный продукт для создания модуля РС ЕИСЗ «Льготное лекарственное обеспечение населения Архангельской области». Программный продукт предназначен для создания единого информационного пространства всех участников льготного лекарственного обеспечения. С июля 2016 года все медицинские организации Архангельской области (46 организаций), участвующие в системе льготного лекарственного обеспечения, осуществляют выписку льготных рецептов в режиме on-line в защищенной сети. С 2017 года планируется настройка взаимодействия

фармацевтических организаций и аптечных учреждений с целью реализации системы «Электронный рецепт».

На областном уровне разработана система плановой госпитализации пациентов. Портал госпитализации взаимодействует с информационной системой территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области. Для развития системы обеспечена доработка функционала медицинских информационных систем и их интеграция с Порталом госпитализации. Система позволяет формировать в электронном виде направления на плановую госпитализацию и осуществлять прием пациентов по направлениям. В 2016 году проведена работа по модернизации системы отчетности Портала госпитализации Архангельской области. В 2017 году работы по развитию системы будут продолжены, планируется обеспечить новый функционал в части работы с направлениями на госпитализацию и организации очереди.

Развитие телемедицинского консультирования

Функции областных консультативных центров выполняют консультативно-диагностические отделы телемедицины (консультативно-диагностический центр телемедицины и акушерский дистанционный консультативный центр) на базе ГБУЗ «АОКБ», детский телемедицинский центр государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова» (далее – ГБУЗ «АОДКБ»).

В ГМО 26 муниципальных образований Архангельской области, а также в 2 федеральных медицинских организациях (федеральные государственные учреждения здравоохранения «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко Федерального медико-биологического агентства» и «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства» ФМБА) функционирует 31 телемедицинская студия.

С 2015 года организовано проведение дистанционного онкоконсилиума на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ «АКОД»).

Распоряжением министерства здравоохранения от 12 апреля 2016 года № 179-рд «Об организации проведения дистанционного телемедицинского консультирования в медицинских организациях на территории Архангельской области» утвержден порядок проведения дистанционного телемедицинского консультирования в медицинских организациях на территории Архангельской области.

Защита информации и персональных данных при проведении телемедицинских консультаций, передача информации и заключений, в том числе результатов инструментальных исследований предусматривает обмен информации по защищенным каналам связи. Для обмена используется защищенная корпоративная сеть здравоохранения Архангельской области,

построенная на базе программного обеспечения VipNet (администратором сети является ГБУЗ «МИАЦ»).

Телемедицина Архангельской области представлена следующими направлениями:

- 1) дистанционное консультирование, в том числе дистанционный консилиум путем передачи медицинской информации по электронным каналам связи;
- 2) дистанционная диагностика (электрокардиография, холтеровское мониторирование, суточное мониторирование артериального давления);
- 3) образовательные программы для медицинских работников (семинары, конференции, мастер-классы, видеотрансляции хирургических операций);
- 4) оказание организационно-методической помощи ГМО, проведение совещаний.

В 2013 году специалистами ГБУЗ «АОКБ» выполнены 1952 телемедицинские консультации, в 2014 году – 2532, в 2015 году – 3484, за 11 месяцев 2016 года – 4141. Специалистами ГБУЗ «АОДКБ» в 2013 году проведена 481 консультация, в 2014 году – 643, в 2015 году – 659, за 11 месяцев 2016 года – 500. Специалистами ГБУЗ «АКОД» проведено в 2015 году 35 дистанционных онкоконсилиумов, за 11 месяцев 2016 года – 41.

При оказании медицинской помощи детскому населению консультативно-диагностический центр телемедицины на базе ГБУЗ «АОДКБ» взаимодействует с 18 федеральными медицинскими организациями Северо-Западного федерального округа и Российской Федерации. За последние пять лет количество телемедицинских консультаций с федеральными медицинскими организациями увеличилось в два раза, за 11 месяцев 2016 года проведены консультации для 169 пациентов.

С 2013 года внедрена дистанционная передача данных суточного мониторирования сердечного ритма (холтеровское мониторирование) и артериального давления (СМАД) в 9 ГМО для заключений специалистов ГБУЗ «АОКБ».

II. Реализация программных мероприятий

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержден постановлением Правительства Архангельской области от 27 декабря 2016 года № 533-пп.

На основе проведенного анализа системы оказания медицинской помощи в Архангельской области в рамках реализации Программы планируются следующие мероприятия:

совершенствование организации деятельности отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (служба санитарной авиации) ГБУЗ «АОКБ»;

приобретение акционерным обществом «2-ой 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 энергоснабжения вертолетной площадки при ГБУЗ «АОКБ»;

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 (согласно приложению к настоящей Программе).

В 2017 году планируется завершение строительства и ввод в эксплуатацию перинатального центра на 130 коек в городе Архангельске в структуре ГБУЗ «АОКБ».

Проведение ремонтных работ зданий и помещений ГМО осуществляется в рамках текущего финансирования ГМО.

В соответствии с дорожной картой в Архангельской области продолжена реализация мероприятий, направленных на приведение мощности и структуры сети ГМО в соответствие с потребностями населения в медицинской помощи с учетом территориальных, климатических и географических особенностей Архангельской области, транспортной доступности. 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 ГМО в соответствии с утвержденными порядками и стандартами медицинской помощи с учетом показателей заболеваемости и смертности населения региона по основным классам заболеваний.

III. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение

Мероприятия по информатизации системы здравоохранения Архангельской области:

развитие телемедицинского консультирования «Врач-врач» специалистами региональных многопрофильных медицинских организаций и межрайонных центров;

дальнейшее внедрение дистанционной передачи данных суточного мониторингирования сердечного ритма (холтеровское мониторирование) и артериального давления (СМАД), электрокардиографии;

дистанционная оценка данных исследований лучевой диагностики (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, рентгенографии, в том числе флюорографии и маммографии);

внедрение методов телеметрической передачи данных электрокардиографии (государственные бюджетные учреждения здравоохранения Архангельской области «Вельская центральная районная больница», «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» и другие);

создание антикоагулянтных кабинетов в ГМО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с организацией дистанционного мониторинга уровня международного нормализованного отношения у пациентов, получающих постоянную антикоагулянтную терапию, на базе Лаборатории атеротромбоза и гемостаза государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич»;

проведение образовательных семинаров, конференций, мастер-классов, совещаний со специалистами медицинских организаций в режиме видеоконференцсвязи.

Климатогеографические особенности Архангельской области (удаленность населенных пунктов, наличие удаленных островных территорий, низкая плотность населения в сельской местности, отдаленность расположенных структурных подразделений ГМО и другое) накладывают определенные сложности при развитии информатизации здравоохранения в Архангельской области. Выявляется острый дефицит каналов связи (в районных центрах используются каналы связи с недостаточной пропускной способностью, отсутствие точек доступа к широкополосным каналам связи в филиальной сети ГМО, дефицит зоны покрытия мобильной связи, низкая пропускная способность спутниковой связи и высокая стоимость). Требуется наращивание информационно-коммуникационных мощностей РС ЕИСЗ и развитие защищенной сети (увеличение серверных мощностей регионального центра обработки данных (далее – ЦОД), увеличение пропускной способности каналов связи регионального ЦОД, развитие удостоверяющего центра для организации выдачи ключей квалифицированной электронной подписи).

Кроме того, требуется создание центрального архива лабораторных исследований, центрального архива медицинских изображений, развитие сети телемедицинских студий (техническое оснащение студий, подключение к каналам связи), развитие телемедицинских студий в районных центрах (создание узловых телемедицинских центров, программно-техническое оснащение узловых центров и другое).

IV. Механизм реализации мероприятий Программы и контроль за ходом ее выполнения

Финансовое обеспечение реализации мероприятий Программы, направленных на развитие оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации, осуществляется в пределах средств субсидии из федерального бюджета, предоставленной областному бюджету на реализацию Программы, а также в рамках средств областного бюджета, предусмотренных на эти цели.

Главным распорядителем бюджетных средств является министерство здравоохранения, получателем бюджетных средств является медицинская организация, соответствующая следующим критериям (далее – организация):

наличие структурного подразделения по оказанию медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации;

наличие вертолетной площадки.

Министерство финансов Архангельской области доводит предельные объемы финансирования до министерства здравоохранения согласно сводной бюджетной росписи областного бюджета в пределах утвержденного кассового плана областного бюджета и фактического поступления средств из федерального бюджета на эти цели.

Министерство здравоохранения в пределах доведенных лимитов бюджетных обязательств и средств, зачисленных на лицевой счет, направляет организации субсидию на финансовое обеспечение выполнения государственного задания (далее – субсидия на госзадание) на оплату закупки авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации в рамках заключенного между министерством здравоохранения и организацией соглашения о порядке и условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания.

Министерство здравоохранения в пределах доведенных лимитов бюджетных обязательств и средств, зачисленных на лицевой счет, направляет организации средства на модернизацию вертолетной площадки при организации, в виде субсидии на иные цели в рамках заключенного между министерством здравоохранения и организацией соглашения о порядке и условиях предоставления субсидии на иные цели.

Министерство здравоохранения направляет организации субсидию на госзадание и субсидию на иные цели в соответствии со сводной бюджетной росписью областного бюджета в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на эти цели.

Учет кассовых операций по использованию средств субсидии на госзадание и субсидии на иные цели осуществляется на лицевом счете, открытом в органах Федерального казначейства. Организация направляет средства субсидии на госзадание и субсидии на иные цели на реализацию мероприятий Программы.

Организация ведет отдельный учет полученных средств субсидии на госзадание и субсидии на иные цели и ежемесячно, до 5 числа месяца, следующего за отчетным, представляют отчет о поступлении и расходовании средств, выделенных в рамках Программы, по форме, установленной министерством здравоохранения.

Министерство здравоохранения ежемесячно, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, представляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации отчет о ходе реализации мероприятий Программы и о произведенных расходах в порядке и по форме, которые устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Ответственность за нецелевое использование средств субсидии на госзадание и субсидии на иные цели несет министерство здравоохранения, а также организация.

Субсидия на госзадание и субсидия на иные цели в случае ее нецелевого использования подлежит взысканию в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

Контроль за целевым использованием субсидии на госзадание и субсидии на иные цели осуществляется министерством здравоохранения и органами государственного финансового контроля в порядке, установленном бюджетным законодательством Российской Федерации.

Общий контроль за исполнением Программы осуществляется Правительством Архангельской области.

Министерство здравоохранения осуществляет:

обеспечение реализации мероприятий за счет средств, переданных из федерального бюджета, а также средств областного бюджета;

подготовку информации и отчетов о выполнении Программы;

подготовку предложений по корректировке;

совершенствование механизма реализации Программы;

контроль за эффективным и целевым использованием средств, выделяемых на реализацию Программы, своевременным и в полном объеме выполнением мероприятий Программы.

Порядок внесения изменений в Программу осуществляется на условиях и в порядке, предусмотренном регламентом подготовки, согласования, подписания, регистрации и выпуска правовых актов Губернатора Архангельской области и правовых актов Правительства Архангельской области, утвержденным указом Губернатора Архангельской области от 11 марта 2010 года № 29-у.

V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансирования мероприятий Программы являются средства федерального бюджета, а также средства областного бюджета.

Общий объем финансирования Программы составляет 336 216,2 тыс. рублей, в том числе по годам:

2017 год – 111 931,8 тыс. рублей;

2018 год – 112 352,6 тыс. рублей;

2019 год – 111 931,8 тыс. рублей;

в том числе по источникам финансирования:

2017 год:

средства областного бюджета – 111 931,8 тыс. рублей;

2018 год:

средства областного бюджета – 112 352,6 тыс. рублей;

2019 год:

средства областного бюджета – 111 931,8 тыс. рублей.

Общий объем финансирования программы развития оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации:

1. Организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием

нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем – 335 795,4 тыс. рублей, в том числе по годам:

в том числе по источникам финансирования:

2017 год:

средства областного бюджета – 111 931,8 тыс. рублей;

2018 год:

средства областного бюджета – 111 931,8 тыс. рублей;

2019 год:

средства областного бюджета – 111 931,8 тыс. рублей.

2. Модернизация вертолетной площадки при организации – 420,8 тыс. рублей средств областного бюджета, в том числе по годам:

2017 год – 0,0 тыс. рублей;

2018 год – 420,8 тыс. рублей;

2019 год – 0,0 тыс. рублей.

3. Внедрение современных информационных (ИТ) технологий для создания и развития телемедицинского консультирования – 0,0 тыс. рублей. Расходы на организацию телемедицинского консультирования осуществляются за счет текущего финансирования.

Объемы бюджетных ассигнований Архангельской области, направляемые на финансирование Программы, не включают в себя бюджетные ассигнования, направляемые на финансирование иных программ в сфере здравоохранения в 2017, 2018 и 2019 годах, осуществляемое с учетом субсидий из федерального бюджета.

VI. Оценка эффективности реализации Программы

В результате реализации Программы в Архангельской области будет обеспечено:

утверждение областной программы оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем;

отработка маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при состояниях, угрожающих жизни, в том числе создание картографических материалов;

заключение соглашений на закупку дополнительных вылетов в течение трех лет (срок реализации проекта);

с 2020 года финансовое обеспечение организации оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем, осуществляется за счет средств областного бюджета в полном объеме.



к Программе «Обеспечение оказания на территории Архангельской области экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, на 2017 – 2019 годы (развитие санитарной авиации)»

[illegible]