



ПРАВИТЕЛЬСТВО
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 22 декабря 2025 г. № 746
г. Кемерово

О внесении изменений в постановление Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 10.11.2023 № 735 «Об утверждении государственной программы Кемеровской области – Кузбасса «Развитие здравоохранения Кузбасса»

Правительство Кемеровской области – Кузбасса постановляет:

1. Внести в государственную программу Кемеровской области – Кузбасса «Развитие здравоохранения Кузбасса», утвержденную постановлением Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 10.11.2023 № 735 «Об утверждении государственной программы Кемеровской области – Кузбасса «Развитие здравоохранения Кузбасса» (в редакции постановлений Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 05.03.2024 № 95, от 10.10.2024 № 664), изменения, изложив разделы 1–4 в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.
2. Настоящее постановление подлежит опубликованию в сетевом издании «Электронный бюллетень Правительства Кемеровской области – Кузбасса».
3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства Кемеровской области – Кузбасса (по вопросам социального развития) Воронину Е.А.

Первый заместитель Губернатора
Кемеровской области – Кузбасса –
председатель Правительства
Кемеровской области – Кузбасса



А.А. Панов

Приложение
к постановлению Правительства
Кемеровской области – Кузбасса
от 22 декабря 2025 г. № 746

**1. Оценка текущего состояния сферы здравоохранения,
охраны здоровья граждан**

Кемеровская область – Кузбасс – крупный территориально-производственный комплекс Российской Федерации. Промышленность в Кемеровской области – Кузбассе многоотраслевая и представлена как тяжелыми отраслями, так и отраслями, специализирующимися на производстве конечной продукции. Основные виды деятельности – добыча топливно-энергетических полезных ископаемых, производство электроэнергии, металлургической и химической продукции, машин и оборудования.

Особые социально-экономические, климатогеографические условия Кузбасса неблагоприятно влияют на здоровье трудоспособного населения Кузбасса.

Среди неблагоприятных факторов следует отметить вредные и опасные условия труда на угольных, химических и других предприятиях региона, что обуславливает риск развития профессиональных заболеваний, уровень которых существенно выше, чем в целом по России, хотя имеет тенденцию к снижению.

Охрана здоровья населения в Кемеровской области – Кузбассе осуществляется Министерством здравоохранения Кузбасса.

К перспективным и значимым направлениям работы Министерства здравоохранения Кузбасса, направленным на повышение качества жизни населения, относятся развитие донорства и трансплантации органов, профилактика профессиональных заболеваний работников, занятых в отдельных видах экономической деятельности, основные направления в оказании медицинской помощи при политравме.

Система здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса в период с 2018 года развивается в соответствии с задачами и приоритетными направлениями Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, в частности:

1. Повышение доступности и качества медицинской помощи (МП).
Основные мероприятия:
совершенствование системы оказания медицинской помощи;
развитие персонализированной медицины, основанной на современных научных достижениях;
совершенствование системы охраны здоровья работающего населения.

2. Профилактика заболеваний.

Основные мероприятия:

формирование системы мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, к переходу на здоровое питание;

формирование эффективной системы профилактики заболеваний.

3. Разработка, внедрение и применение новых технологий.

Основные мероприятия направлены на совершенствование функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, создание единого цифрового контура.

Программы развития строились с учетом социально-экономических особенностей региона, во многом определяющих здоровье населения.

Несмотря на наличие позитивной динамики по ряду медико-демографических показателей, сохраняется напряженность, свидетельствующая о депопуляции населения Кузбасса.

Опасение вызывает снижение рождаемости в Кемеровской области – Кузбассе, прогрессирующее снижение суммарного коэффициента рождаемости, достаточно сдержанные репродуктивные установки современной студенческой молодежи, высокая распространенность гинекологических и экстрагенитальных заболеваний.

В Кемеровской области – Кузбассе значимой проблемой является достаточно высокая смертность, в том числе от злокачественных новообразований.

В связи с этим особое внимание уделяется профилактике, скринингу и ранней диагностике онкологических заболеваний репродуктивных органов.

Уделено внимание проблемам репродуктивных установок и репродуктивного поведения современной молодежи и факторам риска репродуктивных нарушений.

Рассмотрено формирование приверженности населения к ведению здорового образа жизни, стратегии улучшения питания населения, проведения вакцинации во всех возрастных категориях.

С целью дальнейшего улучшения показателей в государственной программе Кемеровской области – Кузбасса «Развитие здравоохранения Кузбасса» (далее – государственная программа) реализуются региональные проекты в рамках реализации национальных проектов, иные региональные проекты, а также комплексы процессных мероприятий.

В Кемеровской области – Кузбассе проводятся мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, они направлены на уменьшение распространенности рисков развития неинфекционных заболеваний. Снижается потребление алкогольной продукции, растет количество людей, регулярно занимающихся физической культурой и спортом.

Продолжено проведение мероприятий по обеспечению системы здравоохранения медицинскими кадрами, так как дефицит врачебных кадров и средних медицинских работников не сокращается. С целью стабилизации

кадровой ситуации, стимулирования роста профессионального уровня медицинских кадров, повышения престижа профессии и общественного статуса медицинских работников предусмотрены меры социальной поддержки среднего медицинского и врачебного персонала. Приняты меры к повышению заработной платы работников здравоохранения.

В 2024 году расходы консолидированного бюджета Кемеровской области – Кузбасса и бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) на здравоохранение составили 96920,7 млн рублей. В структуре расходов средства бюджета составили 33,5 процента, средства ОМС – 61,3 процента, средства от приносящей доход деятельности – 5,0 процента, прочие – 0,2 процента. Расходы на 1 жителя в год составили 38042,7 рубля.

Продолжается реформирование созданной единой системы здравоохранения, за счет реорганизации и слияния медицинских организаций проводится оптимизация использования ресурсов здравоохранения.

В 2024 году и далее до 2030 года будет осуществляться дальнейшая оптимизация коечного фонда, совершенствоваться система управления ресурсами с использованием современных информационных технологий. Повсеместно используется информационная система «Централизованное материально-техническое снабжение» для полного учета и анализа материальных ресурсов системы здравоохранения Кузбасса.

Внедрение информационных технологий в медицинских организациях контролирует Министерство здравоохранения Кузбасса. Оператором государственной информационной системы в сфере здравоохранения является Государственное автономное учреждение здравоохранения «Кузбасский областной медицинский информационно-аналитический центр имени Зельковича Романа Моисеевича», который определен приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 30.11.2016 № 1305 «Об утверждении положения о Региональном сегменте Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Кемеровской области (РС ЕГИСЗ)».

В медицинских организациях эксплуатируются лабораторные информационные системы, осуществляется формирование направлений и сохранение результатов лабораторных исследований в электронных медицинских картах пациентов.

Ведется развитие таких информационных продуктов, как единая медицинская информационная система и электронная медицинская карта. Введены в эксплуатацию управление льготным лекарственным обеспечением, управление кадровыми ресурсами, система для ведения централизованной бухгалтерии и другие направления.

К региональной телемедицинской системе Кемеровской области – Кузбасса подключены 74 медицинские организации.

Обеспечена оптимизация расходов на административно-управленческий и вспомогательный персонал.

Осуществляется контроль за соотношением средней заработной платы руководителей государственных медицинских организаций и средней заработной платы работников этих организаций.

Планируется до 2030 года продолжение работы по повышению доступности медицинской помощи жителям труднодоступных населенных пунктов.

В рамках региональной программы «Программа модернизации первичного звена здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса на 2021–2025 годы» по мероприятию «Приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций» в Кемеровской области – Кузбассе сданы 55 модульных конструкций зданий фельдшерских пунктов (далее – ФП), фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП), врачебных амбулаторий (далее – ВА), всеми организациями получены лицензии.

В населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, где не предусмотрены объекты здравоохранения, организованы домовые хозяйства, при этом уполномоченные домовых хозяйств обеспечены круглосуточной мобильной или стационарной телефонной связью, регламентируемым набором изделий медицинского назначения (укладкой) для оказания первой помощи. Все уполномоченные домовых хозяйств прошли соответствующую подготовку по оказанию первой помощи и имеют круглосуточную возможность получать по телефону консультацию врача консультативного пункта, организованного на базе приемного отделения районной больницы, городской больницы или станции скорой медицинской помощи.

Проект «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» – одно из направлений регионального проекта «Развитие системы первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение», срок реализации которого завершился 31.12.2024.

С 2025 года реализуется национальный проект «Продолжительная и активная жизнь».

Доля поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании уровня «Новая модель организации оказания медицинской помощи», от общего количества таких организаций в 2024 году составила 71,1 процента.

В поликлиниках региона появились открытые регистратуры, комфортные зоны ожидания, понятная и наглядная навигация, сократилось время простоя оборудования, прохождения профилактического осмотра.

При оценке деятельности медицинских организаций применяются 22 критерия: от управления потоками пациентов до оптимального расчета запасов медикаментов, канцелярии и оборудования, этому сотрудников кузбасских поликлиник обучает Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи Кузбасса, созданный на базе Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Кузбасский медицинский колледж». Важным критерием оценки работы медицинских

организаций является показатель оценки общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью. В 2024 году она составила 57,8 процента.

Убедительные результаты по внедрению бережливых технологий показали Государственное автономное учреждение здравоохранения «Кемеровская городская клиническая поликлиника № 5 имени Л.И. Темерхановой», Государственное автономное учреждение здравоохранения «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова», в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» развивается территориальная поликлиника.

Численность населения области на 01.01.2024, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Кемеровской области – Кузбассу (данные с учетом всероссийской переписи населения (далее – ВПН 2020 года), составила 2547,7 тыс. человек, из них сельское население – 342,7 тыс. человек (13,5 процента) (таблица 1). В 2024 году наблюдается неблагоприятная динамика рождаемости, общей смертности, естественной убыли населения, младенческой смертности. За период с 2022 по 2024 год численность населения области уменьшилась на 44,3 тыс. человек с учетом ВПН.

Таблица 1

Динамика численности населения Кемеровской области – Кузбасса за период 2022–2024 гг.

	Численность населения (тыс. человек)		
	2022 год (с учетом ВПН)	2023 год (с учетом ВПН)	2024 год (с учетом ВПН)
Всего	2592,0	2568,2	2547,7
В т.ч. дети (0–17)	557,4	547,2	535,3
Городское население	2242,8	2222,2	2205,0
Сельское население	349,2	346,0	342,7

В структуре населения в 2024 году дети и подростки составили 21,0 процента, лица старше трудоспособного возраста – 23,9 процента (таблица 2), лица трудоспособного возраста – 57,6 процента.

Таблица 2

Динамика возрастной структуры населения Кемеровской области – Кузбасса за период 2022–2024 гг.

Годы	Дети (0–17 лет) (процентов)	Взрослое население (процентов)	Лица старше трудоспособного возраста (процентов)
2022 (с учетом ВПН)	21,5	78,5	24,3
2023 (с учетом ВПН)	21,3	78,7	24,7
2024 (с учетом ВПН)	21,0	79,0	23,9

В 2024 году обеспеченность врачами составила 32,8 на 10 тыс. населения, в 2023 году – 32,5 на 10 тыс. населения.

Обеспеченность населения средними медицинскими работниками в 2024 году – 73,7 на 10 тыс. населения, в 2023 году – 74,1 на 10 тыс. населения.

Соотношение врач/средний медицинский работник составляет 1/2,2.

Укомплектованность врачами, работающими в медицинских организациях, расположенных в сельских населенных пунктах, составляет 85,5 процента (по области – 60,5).

Укомплектованность средним медицинским персоналом, работающим в медицинских организациях, расположенных в сельских населенных пунктах, – 85,1 процента (в среднем по области – 69,2 процента).

2. Описание приоритетов и целей государственной политики в сфере реализации государственной программы

Приоритеты и цели государственной политики в сфере реализации государственной программы сформированы с учетом положений указов Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», Единого плана по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 01.10.2021 № 2765-р, Закона Кемеровской области от 26.12.2018 № 122-ОЗ «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Кемеровской области – Кузбасса на период до 2035 года», распоряжения Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 03.06.2022 № 275-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Стратегии социально-экономического развития Кемеровской области – Кузбасса на период до 2035 года».

Наибольшее влияние реализация государственной программы оказывает на национальную цель «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи», которая достигается путем обеспечения доступности и качества медицинской помощи, отвечающей запросам населения и задачам развития региона в области здравоохранения, что, в свою очередь, приведет к достижению целевых показателей и задач в рамках национальной цели:

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;

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;

снижение к 2036 году дифференциации показателей ожидаемой продолжительности жизни не менее чем на 25 процентов по сравнению с уровнем 2023 года;

снижение к 2030 году суммарной продолжительности временной нетрудоспособности граждан в трудоспособном возрасте на основе формирования здорового образа жизни, создания условий для своевременной профилактики заболеваний и привлечения граждан к систематическим занятиям спортом;

создание и запуск к 2030 году цифровой платформы, способствующей формированию, поддержанию и сохранению здоровья человека на протяжении всей его жизни, на базе принципа управления на основе данных.

Кроме того, реализация государственной программы окажет влияние на достижение национальной цели «Цифровая трансформация государственного и муниципального управления, экономики и социальной сферы» в части достижения к 2030 году показателя «цифровой зрелости» государственного и муниципального управления, ключевых отраслей экономики и социальной сферы, в том числе здравоохранения и образования, предполагающей автоматизацию большей части транзакций в рамках единых отраслевых цифровых платформ и модели управления на основе данных с учетом ускоренного внедрения технологий обработки больших объемов данных, машинного обучения и искусственного интеллекта.

Основными приоритетными направлениями здравоохранения являются: обеспечение доступности и качества медицинской помощи, профилактика заболеваний и снижение заболеваемости, развитие системы электронного документооборота и обеспечение кадрами медицинских учреждений. Успешное решение этих задач – главный компонент развития здравоохранения в Кемеровской области – Кузбассе.

Основными задачами развития здравоохранения в Кемеровской области – Кузбассе являются:

создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи;

профилактика заболеваний;

разработка, внедрение и применение новых медицинских технологий и лекарственных средств;

предотвращение распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

совершенствование системы контроля в сфере охраны здоровья граждан, включая государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, государственный контроль за обращением медицинских изделий;

обеспечение биологической безопасности;

совершенствование системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

формирование системы мотивации граждан, особенно детей и лиц трудоспособного возраста, к ведению здорового образа жизни;

формирование у граждан мотивации к переходу на здоровое питание, в том числе в целях снижения риска развития алиментарно-зависимых заболеваний, а также развитие системы информирования граждан о качестве продуктов питания;

формирование эффективной системы профилактики заболеваний, предусматривающей в том числе ответственность федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья граждан, а также обеспечивающей охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами, проводимыми не реже одного раза в год;

разработка новых медицинских технологий и их внедрение в систему здравоохранения, широкое внедрение механизма направленного инновационного развития, позволяющего сократить цикл создания нового продукта – от его разработки до вывода на рынок, и поддержка наиболее актуальных и востребованных направлений медицинской науки;

расширение перечня профилактических прививок, включенных в национальный календарь, в том числе за счет вакцинации против ветряной оспы и ротавирусной инфекции;

охват населения декретированных возрастов и населения из групп риска профилактическими прививками против вакциноуправляемых инфекций – не менее 95 процентов.

Решение основных задач развития здравоохранения в Кемеровской области – Кузбассе осуществляется по следующим приоритетным направлениям: совершенствование системы оказания медицинской помощи, предусматривающее в том числе строительство и реконструкцию объектов здравоохранения, развитие инфраструктуры и материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь, в том числе детям, оснащение современным лабораторным оборудованием, высокочувствительными и специфичными тест-системами клиничко-диагностических, в том числе микробиологических, лабораторий и патолого-анатомических отделений медицинских организаций; обеспечение оптимальной доступности для граждан (включая граждан, проживающих в труднодоступных местностях) первичной медико-санитарной помощи, в том числе путем создания ФАП, использования мобильных медицинских комплексов, а также обеспечение транспортной доступности медицинских организаций, включая развитие маршрутов общественного транспорта, строительство и реконструкцию дорог с твердым покрытием; дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи; реализация программы по борьбе с онкологическими заболеваниями; совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с неинфекционными заболеваниями сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной и других систем;

совершенствование организации экстренной медицинской помощи гражданам (включая граждан, проживающих в труднодоступных местностях) с использованием санитарной авиации; создание в медицинских организациях системы экстренного реагирования, обеспечивающей с помощью индивидуальных электронных устройств оперативное получение информации об изменении показателей здоровья пациентов из групп риска; развитие паллиативной медицинской помощи, в том числе за счет увеличения числа выездных патронажных служб и посещений пациентов на дому, организации услуг по уходу за больными, создания специализированных мультидисциплинарных бригад по организации и оказанию паллиативной медицинской помощи, укрепления материально-технической базы структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и хосписов; создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, предусматривающего в том числе развитие единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, обеспечивающей взаимосвязь процессов организации оказания медицинской помощи и управления ресурсами здравоохранения; развитие государственных информационных систем Кемеровской области – Кузбасса в сфере здравоохранения в целях их интеграции в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения; внедрение и развитие медицинских информационных систем во всех медицинских организациях; создание централизованных цифровых платформ в целях диагностики заболеваний, в том числе с использованием искусственного интеллекта; развитие системы независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, осуществляемой общественными советами по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая информирование населения о результатах такой оценки; дальнейшее внедрение информационно-аналитической системы мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд; внедрение системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий в целях снижения объема фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных препаратов и медицинских изделий; совершенствование организации управления обязательным медицинским страхованием, обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования на основе единых принципов и нормативов; формирование системы защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, включая развитие института страховых представителей, открытие офисов страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных лиц, в том числе в целях

досудебного урегулирования споров, связанных с оказанием медицинской помощи, а также информирование населения о необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации; обеспечение готовности государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения к работе в условиях чрезвычайных ситуаций и в военное время; развитие добровольчества (волонтерства) и наставничества; развитие центров экспорта медицинских услуг.

В целях обеспечения достижения показателей согласно Закону Кемеровской области от 26.12.2018 № 122-ОЗ «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Кемеровской области – Кузбасса на период до 2035 года» предусматривается решение задач по созданию центров развития здравоохранения и предоставления гериатрических услуг, по популяризации ЗОЖ среди молодого поколения через средства массовой информации, соцсети, рекламу, по проведению массовых спортивных мероприятий с привлечением титулованных спортсменов, вовлечению молодежи в волонтерские программы, по укреплению здоровья, формированию навыков здорового образа жизни.

3. Сведения о взаимосвязи со стратегическими приоритетами, целями и показателями государственных программ Российской Федерации

В государственной программе отражена взаимосвязь с целями и показателями государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640. В рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» определены основные цели:

повышение 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;

снижение смертности от всех причин до 11,5 на 1000 населения к 2030 году;

повышение удовлетворенности населения медицинской помощью до 55,2 процента к 2030 году;

государственной программой предусмотрены декомпозированные из государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» показатели:

охват населения иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок», не менее 95 процентов от подлежащих иммунизации, процентов;

ожидаемая продолжительность жизни при рождении;
смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения;

снижение заболеваемости ВИЧ на 100 тыс. населения;

снижение заболеваемости гепатитом С на 100 тыс. населения;

снижение заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. населения;

смертность населения от новообразований на 100 тыс. населения;

смертность населения от всех причин смерти на 1 тыс. населения.

Показатели федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»:

доля населения, которой доступна первичная медико-санитарная помощь в модернизированных медицинских подразделениях;

доля лиц, принятых с целью оказания первичной медико-санитарной помощи одним передвижным подразделением в год, от расчетной пропускной способности одного передвижного подразделения;

доля лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении на участке врача-терапевта, получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении на участке врача-терапевта;

удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения;

снижение суммарной продолжительности временной нетрудоспособности по заболеванию работающих граждан.

Показатели федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»:

доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара;

больничная летальность от инфаркта миокарда;

доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией);

больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения;

увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий;

доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами.

Показатели федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»:

доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций;

доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение;

доля лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования;

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).

Показатели федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»:

доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов за отчетный год;

доля больных с сахарным диабетом 1-го типа, находящихся под диспансерным наблюдением с использованием медицинских изделий непрерывного мониторинга глюкозы в крови, от числа нуждающихся;

доля больных с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов, находящихся под диспансерным наблюдением в созданных и оснащенных в ходе федерального проекта региональных медицинских подразделениях, от числа лиц, подлежащих такому наблюдению;

доля пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов;

доля пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов с любыми ампутациями;

доля пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой от всех пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией;

доля пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом «сахарный диабет» у взрослых за отчетный год;

охват граждан исследованием глюкозы натошак;

доля пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследования гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов.

Показатели федерального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»:

доля пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, данные о которых внесены в Федеральный регистр вирусных гепатитов, обеспеченных лекарственными препаратами в амбулаторных условиях, от общего числа пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, состоящих под диспансерным наблюдением;

доля пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, данные о которых внесены в Федеральный регистр вирусных гепатитов, обеспеченных лекарственными препаратами, в условиях дневного стационара в рамках обязательного медицинского страхования, от общего числа пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, состоящих под диспансерным наблюдением;

доля пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, данные о которых внесены в Федеральный регистр вирусных гепатитов, из числа зарегистрированных пациентов с хроническим вирусным гепатитом С;

доля пациентов, излечившихся от хронического вирусного гепатита С, от обеспеченных лекарственными препаратами;

охват скринингом на наличие антител к вирусному гепатиту С лиц из групп повышенного риска.

Показатель федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», – эвакуированы пациенты с использованием санитарной авиации для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

Показатель федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», – увеличено число лиц, получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации.

Показатели федерального проекта «Здоровье для каждого», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»:

доля граждан, ведущих здоровый образ жизни;

потребление алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола);

распространенность курения табака в возрасте 15 лет и более.

Показатели федерального проекта «Медицинские кадры», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»:

обеспеченность населения врачами, работающими в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на 10 тыс. населения;

снижение дефицита врачей в государственных медицинских организациях субъектов Российской Федерации;

обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на 10 тыс. населения.

Показатели федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в национальный проект «Семья»:

младенческая смертность;

доля беременных женщин, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности;

доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах;

доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров;

охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья.

Показатель федерального проекта «Обеспечение расширенного неонатального скрининга», входящего в состав государственной программы «Развитие здравоохранения», – доля новорожденных, обследованных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга, от общего числа родившихся живыми в субъектах Российской Федерации, реализующих мероприятия по проведению расширенного неонатального скрининга на врожденные и (или) наследственные заболевания.

Показатель федерального проекта «Развитие инфраструктуры здравоохранения» – улучшение материально-технической базы учреждений здравоохранения.

Кроме того, государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» поставлены следующие задачи:

создание и развитие медицинской инфраструктуры, в том числе в малонаселенных пунктах, развитие сети медицинских организаций первичного звена 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,

сахарным диабетом, инфекционными заболеваниями, включая ВИЧ-инфекцию и гепатит С, а также детям;

ликвидация дефицита медицинских работников;

повышение доступности квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе охрана репродуктивного здоровья;

развитие информационных технологий в здравоохранении;

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

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

продолжение внедрения пациент-ориентированных подходов в организации и оказании медицинской помощи;

медико-социальная помощь ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции;

повышение качества и доступности медицинской помощи, включая вакцинацию и лекарственное обеспечение.

4. Задачи государственного управления, способы их эффективного решения в соответствующей отрасли экономики и сфере государственного управления

В достижении стратегических целей и задач социально-экономического развития Кемеровской области – Кузбасса определены цели, разработана структура и система показателей государственной программы.

В структуре государственной программы выделены направления:

профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни;

развитие первичной медико-санитарной помощи;

совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

кадровое обеспечение системы здравоохранения;

охрана здоровья матери и ребенка;

управление развитием отрасли;

социальная поддержка и обеспечение лекарственными препаратами граждан;

организация ОМС граждан.

Система целеполагания государственной программы включает в себя следующие цели:

Цель 1 «Снижение смертности от всех причин до 14,7 процента на 1000 населения к 2030 году» достигается путем создания и развития медицинской инфраструктуры, включая малонаселенные пункты, развития сети медицинских организаций первичного звена в малонаселенных пунктах, приобретения мобильных медицинских комплексов, организации санитарно-авиационной эвакуации в труднодоступных населенных пунктах;

совершенствования системы оказания медицинской помощи лицам с болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, а также детям; ликвидации дефицита медицинских работников; развития информационных технологий в здравоохранении; реализации мероприятий, направленных на увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни; повышения качества и доступности медицинской помощи для лиц старше трудоспособного возраста; применения новейших сахароснижающих препаратов для лечения гипергликемического синдрома у лиц с сахарным диабетом 2-го типа; обеспечения доступности медицинской реабилитации на всех этапах.

Цель 2 «Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 75,73 года к 2030 году» достигается обеспечением доступности профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний, обеспечением доступности диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, противодействием социально значимым инфекционным заболеваниям, включением в тарифы ОМС противовирусной терапии препаратами прямого противовирусного действия пациентов с хроническим гепатитом С, дальнейшим формированием регистра пациентов с вирусными гепатитами В и С, охватом химиопрофилактикой пациентов с ВИЧ-инфекцией (не менее 100 процентов), проведением мероприятий по профилактике, диагностике, лечению ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С.

Цель 3 «Улучшение оценки общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью до 58,7 процента к 2030 году» достигается повышением доступности медицинской помощи, улучшением условий труда медицинских работников, уменьшением рисков профессионального выгорания.

Для достижения целей государственной программы решаются следующие задачи:

удовлетворенность населения оказанием медицинской помощи не менее 55 процентов к концу 2030 года;

увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, к 2030 году в 1,5 раза;

организация оказания медицинской помощи с приближением к месту жительства исходя из потребностей всех групп населения;

увеличение в 2,5 раза числа лиц с болезнью системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, в связи с доступностью диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний;

увеличение на 7 процентов количества пациентов со злокачественными новообразованиями, живущих более 5 лет, в связи с доступностью диагностики и лечения онкологических заболеваний;

повышение качества и доступности медицинской помощи для профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета. Увеличение продолжительности жизни больных сахарным диабетом к 2030 году;

обеспечение снижения заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С не менее чем на 15 процентов, смертности не менее чем на 20 процентов, сохранение не менее чем 98 тыс. жизней к концу 2030 года;

оказание в экстренной форме медицинской помощи 100 процентам пациентов;

увеличение на 26,5 процента возможности восстановления здоровья после перенесенных заболеваний и травм путем проведения мероприятий по медицинской реабилитации к концу 2030 года;

увеличение обеспеченности системы здравоохранения медицинскими кадрами к 2030 году;

повышение доступности медицинской помощи для граждан;

обеспечение доступности квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья;

внедрение современных методов диагностики социально значимых заболеваний, реализация управления оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

создание условий для привлечения кадров в систему здравоохранения Кузбасса;

организация ранней диагностики наследственных заболеваний, оказание медицинской помощи детям с выявленными заболеваниями;

обеспечение деятельности Министерства здравоохранения Кузбасса;

организация обеспечения мер социальной поддержки отдельным категориям граждан Кемеровской области – Кузбасса;

организация обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами;

реализация мероприятий программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Кемеровской области – Кузбасса медицинской помощи за счет бюджета Кемеровской области – Кузбасса.

Достижение целей государственной программы обеспечивается посредством реализации системы мероприятий, предусмотренных:

региональным проектом «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации (Кемеровская область – Кузбасс)» на 2025–2030 годы, реализуемым в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»;

региональным проектом «Здоровье для каждого (Кемеровская область – Кузбасс)» на 2025–2030 годы, реализуемым в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»;

региональным проектом «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания (Кемеровская область – Кузбасс)» на 2025–2030 годы, реализуемым в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»;

региональным проектом «Совершенствование экстренной медицинской помощи (Кемеровская область – Кузбасс)» на 2025–2030 годы, реализуемым в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»;

региональным проектом «Борьба с сахарным диабетом (Кемеровская область – Кузбасс)» на 2025–2030 годы, реализуемым в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»;

региональным проектом «Медицинские кадры (Кемеровская область – Кузбасс)» на 2025–2030 годы, реализуемым в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»;

региональным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Кемеровская область – Кузбасс)» на 2025–2030 годы, реализуемым в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»;

региональным проектом «Борьба с онкологическими заболеваниями (Кемеровская область – Кузбасс)» на 2025–2030 годы, реализуемым в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»;

региональным проектом «Охрана материнства и детства (Кемеровская область – Кузбасс)» на 2025–2030 годы, реализуемым в рамках национального проекта «Семья»;

региональным проектом «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация (Кемеровская область – Кузбасс)» на 2025–2030 годы, реализуемым в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»;

региональным проектом «Оптимизация инфраструктуры системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса» на 2024–2027 годы;

комплексом процессных мероприятий «Обеспечение организации оказания медицинской помощи»;

комплексом процессных мероприятий «Управление кадровыми ресурсами здравоохранения»;

комплексом процессных мероприятий «Развитие детского здравоохранения»;

комплексом процессных мероприятий «Обеспечение деятельности органов государственной власти»;

комплексом процессных мероприятий «Обеспечение мер социальной поддержки граждан»;

комплексом процессных мероприятий «Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами»;

комплексом процессных мероприятий «Обеспечение реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и организация обязательного медицинского страхования граждан».

Указанные структурные элементы формируют достижение предусмотренных государственной программой целей и показателей социально-экономического развития Кемеровской области – Кузбасса.

Индикаторами достижения целей государственной программы являются показатели:

снижение младенческой смертности к 2030 году до 4,2 промилле (0,1 процента);

смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения к 2030 году – 644,4 человека;

снижение заболеваемости ВИЧ на 100 тыс. населения к 2030 году до 71,2 человека;

снижение заболеваемости гепатитом С на 100 тыс. населения к 2030 году до 24,02 человека;

снижение заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. населения к 2030 году до 67,9 человека;

снижение смертности населения от новообразований на 100 тыс. населения к 2030 году до 230,5 человека;

снижение смертности населения от всех причин смерти на 1 тыс. населения к 2030 году до 14,7 человека;

охват населения иммунизацией в рамках Национального календаря профилактических прививок не менее 95 процентов от подлежащих иммунизации к 2030 году;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении к 2030 году до 75,73 года;

оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью к 2030 году – 58,7 процента;

доля пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, к 2025 году – 42,39 процента;

доля пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов с любыми ампутациями к 2025 году – 42,54 процента;

доля пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой от всех пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией к 2025 году – 1,09 процента;

доля пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом «сахарный диабет» у взрослых за отчетный год к 2025 году – 27,9 процента;

охват граждан исследованием глюкозы натошак к 2025 году – 62,1 процента;

доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов (E10–E14) за отчетный год к 2025 году – 16,2 процента;

доля пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью

лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов к 2025 году – 57,6 процента.