Утверждена

постановлением

Правительства Иркутской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Государственная программа Иркутской области**

**«Развитие здравоохранения»**

**на 2024-2030 годы**

**Иркутск, 2023 год**

**П А С П О Р Т[[1]](#footnote-1)**

**ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

«РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» НА 2024 - 2030 ГОДЫ

 **(ДАЛЕЕ - ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА)**

1. Основные положения

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный исполнитель государственной программы | Министерство здравоохранения Иркутской области |
| Соисполнители государственной программы | Министерство здравоохранения Иркутской области |
| Участники государственной программы | Министерство образования Иркутской областиМинистерство строительства Иркутской областиТерриториальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области |
| Период реализации государственной программы[[2]](#footnote-2) | 2025-2030 годы |
| Цели государственной программы  | Сохранение населения, здоровье и благополучие людей |
| Финансовое обеспечение реализации государственной программы | Источниками финансового обеспечения реализации мероприятий государственной программы являются средства областного бюджета, средства федерального бюджета, средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования, средства бюджетов муниципальных образований Иркутской области.  |
| Связь с национальными целями Российской Федерации/государственной программой Российской Федерации[[3]](#footnote-3) | Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 74,77 лет |

Раздел 1. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

**Оценка текущего состояния сферы охраны здоровья граждан**

Иркутская область входит в состав Сибирского федерального округа (далее - СФО) и занимает четвертое место по численности постоянного населения в СФО. Общая площадь территории - 774,8 тыс. кв. км, или 4,6% от площади Российской Федерации.

Соотношение городского и сельского населения составляет 78,9% к 21,1%.

Количество муниципальных районов и городских округов Иркутской области - 42. К наиболее крупным городам относятся Иркутск (617 тыс. чел.) - административный центр Иркутской области, Братск (223 тыс. чел.), Ангарск (220 тыс. чел.), Усть-Илимск (79 тыс. чел.), Усолье-Сибирское (74 тыс. чел.).

Численность населения Иркутской области на 1 января 2022 года составила 2357,1 тыс. человек. Плотность населения низкая: 3,0 человека на 1 кв. км, что в 2,7 раза меньше, чем по Российской Федерации (далее - РФ)
(8,3 на 1 кв. км). Сохраняется тенденция к увеличению доли населения в старших возрастных группах.

Особенностью Иркутской области является наличие обширных труднодоступных неосвоенных территорий. Средняя плотность автомобильных дорог в регионе вдвое ниже, чем в целом в России. Основная дорожная сеть сконцентрирована в крупных городах, особенно в южных промышленно освоенных районах области, а также вдоль Транссибирской железнодорожной магистрали.

Современная система административно-территориального устройства Иркутской области включает в себя 22 города областного и районного подчинения, 46 поселков городского типа, 1 463 сельских населенных пункта. Из них около 1 200 населенных пунктов, имеющих постоянное население, находятся на расстоянии более 20 км до ближайшей медицинской организации.

Кроме того, особенности климатогеографических условий, связанных с периодами ледостава и ледохода на реках бассейна реки Ангары и реки Лены, становятся преградой для регулярного транспортного сообщения между некоторыми населенными пунктами области. Зимняя дорога действует в течение четырех - пяти месяцев в году, в остальное время для оказания экстренной медицинской помощи используется авиация.

Труднодоступными районами являются населенные пункты, в которых затруднительно обеспечить своевременное оказание медицинской помощи пациентам в соответствии с порядками оказания и стандартами медицинской помощи ввиду:

а) отсутствия круглогодичного сообщения населенных пунктов с районным центром в связи с отсутствием автомобильных дорог с твердым покрытием и (или) железнодорожного сообщения;

б) невозможности соблюдения без использования воздушных судов сроков оказания медицинской помощи в экстренной форме, установленных в порядках оказания медицинской помощи по соответствующим профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний), в связи с затрудненной транспортной доступностью, а также с климатическими и географическими особенностями территорий муниципальных образований Иркутской области;

в) низкой плотности населения (менее 17 человек на кв. километр).

На труднодоступных и удаленных территориях актуальным является использование передвижных медицинских комплексов.

В целях обеспечения доступности экстренной медицинской помощи реализуются мероприятия по развитию санитарной авиации. За последние 5 лет число приобретенных у авиакомпаний летных часов увеличилось на 30% и ежегодно потребность возрастает.

По состоянию на 1 января 2023 года в Иркутской области в подчинении министерства здравоохранения Иркутской области функционируют 68 медицинских организаций, в том числе 6 диспансеров, 3 центра
(2 перинатальных, гериатрический), хоспис, медсанчасть, госпиталь, 26 районных больниц, 5 специализированных больниц, 26 больниц, в том числе 23 городских больниц, включая 3 детские городские больницы. Две самостоятельные станции и 33 отделения скорой медицинской помощи, входящие в состав городских и районных больниц, 1 станция переливания крови, 4 дома ребенка, 1 санаторий, 10 профессиональных образовательных организаций, 6 учреждений особого типа. В состав медицинских организаций входят 698 фельдшерско-акушерских пунктов и 8 фельдшерских пунктов, 84 врачебные амбулатории, 60 участковых больниц, 5 здравпунктов фельдшерских.

Материально-техническая база медицинских организаций требует дальнейшего совершенствования в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями и порядками оснащения.

Продолжительность жизни населения Иркутской области по итогам 2022 года составила 69,35 года. Относительно показателя 2021 года - 68,3 года, в 2022 году наблюдается увеличение показателя на 1,5%. Показатель смертности населения в 2022 году составил 14,1 случаев на 1 000 человек населения, по сравнению с 2021 годом отмечается снижение показателя на 25,5% (в 2021 году - 17,7).

Лидирующие позиции в структуре причин смертности занимают болезни системы кровообращения, от которых в 2022 году умерли 15 865 человек (47,7% умерших). На втором месте смертность от новообразований, доля умерших составила 14,6%. Несчастные случаи, травмы и отравления явились причиной смерти в 9,9%. На четвертом месте новая коронавирусная инфекция (COVID-19), доля умерших от которой составила 7,9%. Потери населения по данным классам составляют 80,1% всех случаев.

За 2022 год показатель смертности от болезней органов кровообращения всего населения снизился на 4,6% по сравнению с 2021 годом, в том числе в трудоспособном возрасте на 3,7%.

Смертность от онкологических заболеваний в 2022 году имеет положительную динамику и составила 206,0 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя за 2021 год на 2,4%.

Уровень общей заболеваемости населения Иркутской области, по данным обращаемости в медицинские организации, в 2022 году составил 194 403,0 на 100 000 населения, в 2021 году - 191 335,5, что выше аналогичного показателя по Российской Федерации на 15,9% (РФ – 167 713,8 на 100 000 населения).

В структуре общей заболеваемости населения Иркутской области так же, как и по Российской Федерации в целом, ведущее место занимают болезни органов дыхания 28,8% (56 021,2 на 100 000 населения), на 2-м месте болезни системы кровообращения – 12,3% (23 962,3 на 100 000 населения), на 3-м месте болезни костно-мышечной системы - 8,3% (16 288,2 на 100 000 населения).

Показатель первичной заболеваемости населения Иркутской области, по данным обращаемости в медицинские организации, в 2022 году составил 107 074,4 на 100 000 населения, в 2021 году - 106 961,7, что выше аналогичного показателя по Российской Федерации на 25,2% (РФ – 85 531,6 на 100 000 населения).

В структуре первичной заболеваемости населения Иркутской области ведущее место занимают болезни органов дыхания – 48,2% (51 559,6 на 100 000 населения), на 2-м месте новая коронавирусная инфекция (COVID-19) - 9,2% (9 816,5 на 100 000 населения), на 3-м месте травмы, отравления и другие воздействия внешних причин - 8,4% (9 022,9 на 100 000 населения).

На доступность и качество медицинской помощи влияет обеспеченность медицинскими работниками, прежде всего врачами медицинских организаций.

В 2022 году в государственных учреждениях здравоохранения Иркутской области, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, трудилось 51 817 специалистов, в том числе: 8 660 врачей, 289 специалистов с высшим немедицинским образованием, 20 270 специалистов со средним профессиональным медицинским образованием, 169 фармацевтов (провизоров), младшего медицинского персонала – 3 193 человека, прочего персонала - 19 236 человека. Показатель обеспеченности врачами на 10 000 населения в 2022 году составил 36,7 (показатель по РФ - 36,8 на 10 000 населения, показатель по СФО - 36,9 на 10 000 населения). Показатель обеспеченности медицинскими работниками со средним профессиональным медицинским образованием на 10 000 населения составил 86,0 (показатель по РФ – 80,7 на 10 000 населения, показатель по СФО – 87,2 на 10 000 населения). Показатель соотношения врачей и среднего медицинского персонала составил 1:2,36, в среднем по РФ за 2021 год - 1:2, по СФО - 1:2.

Целевые показатели соотношения среднемесячной заработной платы отдельных категорий медицинских работников Иркутской области в 2022 году к среднемесячному доходу от трудовой деятельности по Иркутской области составили: для врачей – 200,5%, для среднего медицинского персонала – 100,2% и для младшего медицинского персонала – 100,4%.

Несмотря на положительную динамику государственные медицинские организации имеет дефицит медицинского персонала в амбулаторно поликлиническом звене. Продолжается трудовая миграция медицинских работников из государственных медицинских организаций в медицинские организации частной формы собственности (коммерческие).

Основной задачей, стоящей перед здравоохранением, является необходимость ускорения темпов роста ожидаемой продолжительности жизни с учетом текущей геополитической и демографической ситуации, обусловленной негативным влиянием COVID-19.

Мероприятия государственной программы нацелены на развитие системы здравоохранения, в том числе принятие мер по профилактике заболеваний и патологических состояний, совершенствование системы оказания медицинской помощи, внедрение новых технологий ее оказания, повышение укомплектованности медицинских организаций медицинскими кадрами, повышение квалификации медицинских кадров, создание и оснащение новых и уже существующих современных медицинских организаций, приведение их в соответствие с требованиями соответствующих нормативных документов.

Приоритеты государственной политики определены в следующих документах:

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204
 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;

Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254
«О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»;

Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474
«О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»;

Указ Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 г. № 400
«О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»;

Стратегия развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 2581-р;

Стратегия пространственного развития Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 13 февраля 2019 г. № 207-р;

Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2020 г. № 3468-р;

перечень инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2021 г. № 2816-р;

Закон Иркутской области от 10 января 2022 года № 15-ОЗ
«Об утверждении стратегии социально-экономического развития Иркутской области на период до 2036 года» (принят Постановлением Законодательного Собрания Иркутской области от 22 декабря 2021 года № 51/7-ЗС);

Распоряжение Правительства Иркутской области от 25 ноября 2019 года № 940-рп «О Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Иркутской области»;

Распоряжение Правительства Иркутской области от 24 июня.2019 года
№ 440-рп «Об утверждении Стратегии развития санитарной авиации в Иркутской области до 2024 года»;

Указ Губернатора Иркутской области от 1 апреля 2021 года № 92-уг
«О Концепции обеспечения комплексной безопасности детей на территории Иркутской области до 2025 года»;

Распоряжение Губернатора Иркутской области от 23 августа 2018 года № 107-р «О Концепции развития наркологической помощи в Иркутской области»;

Постановление главы Администрации Иркутской области от 17 июля 2001 года № 138-пг «О концепции здравоохранения Иркутской области по противодействию распространению ВИЧ-инфекции».

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

Достижение целей государственной политики в сфере сбережения народа России и развития человеческого потенциала обеспечивается путем решения следующих задач:

увеличение ожидаемой продолжительности жизни, снижение смертности и уровня инвалидизации населения, профилактика профессиональных заболеваний;

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

обеспечение устойчивости системы здравоохранения, ее адаптации к новым вызовам и угрозам, в том числе связанным с распространением инфекционных заболеваний, создание резервов лекарственных препаратов и медицинских изделий;

повышение мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, занятию физической культурой и спортом;

обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

развитие системы социально-гигиенического мониторинга.

Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474
«О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» определена национальная цель развития Российской Федерации на период до 2030 года – «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей».

Указанная цель декомпозирована на мероприятия и показатели, характеризующие ее достижение, в Едином плане по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года, утвержденном распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 октября 2021 г. № 2765-р (далее - Единый план).

Исходя из указанных приоритетов сформулированы следующие основные цели:

цель 1 - снижение смертности населения от всех причин;

цель 2 - повышение ожидаемой продолжительности жизни;

цель 3 - повышение удовлетворенности населения медицинской помощью.

1. Здесь и далее в таблицах сведения представляются с момента реализации государственных программ с учетом Методических рекомендаций или с момента начала реализации новой государственной программы. [↑](#footnote-ref-1)
2. Указывается в соответствии со сроками, утвержденными перечнем государственных программ. С момента начала реализации государственных программ в соответствии с Методическими рекомендациями рекомендуется выделять новый этап. [↑](#footnote-ref-2)
3. Указывается наименование национальной цели развития Российской Федерации (далее – национальные цели), а также наименование целевого показателя национальной цели в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» (далее – Указ) или (и) указывается связь с государственной программой Российской Федерации (для государственной программы)). [↑](#footnote-ref-3)