

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Иркутской области
от 15 декабря 2020 года № 1053-пп
(в ред. Постановлений Правительства
Иркутской области
от 20.07.2021 № 489-пп, от 08.09.2021 № 639-пп,
от 11.10.2021 № 737-пп, от 24.12.2021 № 1049-пп,
от 07.06.2022 N 446-пп, от 19.09.2022 № 726-пп, от 30.09.2022 № 754-пп, от
23.12.2022 №1053-пп, от 27.12 2022 № 1066-пп, от 10.02.2023 № 90-пп)

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА МОДЕРНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО
ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
НА 2021 -2025 ГОДЫ
(далее – региональная программа)**

Важнейшей целью государственной политики в области здравоохранения на современном этапе является улучшение демографической ситуации, состояния здоровья населения, обеспечение доступности и качества медицинской помощи для граждан Российской Федерации.

Региональная программа направлена на обеспечение доступности и повышения качества первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи, оказываемой в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, в том числе на организацию оказания медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи, а также обеспечения транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья и оснащения медицинских организаций, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, а также центральных районных и районных больниц оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

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

**Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ СФЕРЫ
РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Особенностью Иркутской области является наличие труднодоступных для своевременного оказания медицинской помощи районов из-за наличия

обширных 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.

Критериями труднодоступности муниципальных образований Иркутской области являются:

а) плотность населения в муниципальных образованиях Иркутской области менее 17 человек на кв. километр;

б) наличие в муниципальном образовании Иркутской области территорий, в которых отсутствует круглогодичное сообщение населенных пунктов с районным центром в связи с отсутствием автомобильных дорог с твердым покрытием и (или) железнодорожного сообщения;

в) невозможность 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.

Общий коэффициент рождаемости (число родившихся живыми на 1000 населения) в 2019 году по области составил 11,8, что на 7,8% ниже, чем в 2018 году.

За 2019 год в Иркутской области умерло 31 553 человека, что на 0,6% больше, чем за 2018 год (31 369 человек). Коэффициент смертности составил 13,2 на тысячу населения.

Убыль населения в 2019 году составил (-1,4), в 2018 году -0,3.

За последние 3 года показатель смертности снизился по следующим причинам смертности:

- от болезней органов дыхания на 25,8% (с 56,2 до 41,7 на 100 тысяч населения);

- от болезней органов пищеварения на 6,4% (с 62,1 до 58,1 на 100 тысяч населения);

- от инфекционных и паразитарных болезней на 12,9% (с 75,1 до 65,4 на 100 тысяч населения);

- от внешних причин, травм и отравлений на 8,2% (с 151,2 до 138,8 на 100 тысяч населения);

- от ишемической болезни сердца на 14,2% (с 343,0 до 294,3 на 100 тысяч населения);

Несмотря на предпринимаемые меры по снижению смертности, сохраняется ее прежняя структура. Лидирующие позиции занимают болезни системы кровообращения, от которых в 2019 году умерло 15 944 человека (50,5% от общего числа умерших). На втором месте - новообразования, доля умерших от которых составила 16,8%. Внешние причины, травмы и отравления явились причиной смерти в 10,5% случаев.

Потери населения по этим трем классам составляют 77,8% всех случаев, что повторяет структуру причин смертности по Российской Федерации в целом.

Для сохранения показателя рождаемости населения проводится работа по прегравидарной подготовке, профилактике аборт, профилактике бесплодия, своевременному направлению при наличии показаний на дополнительное обследование и проведение ВРТ, охране репродуктивного здоровья подростков, повышению качества диспансеризации и диспансерного наблюдения девочек и женщин детородного возраста. Важнейшую роль для реализации этих мероприятий должно играть первичное звено здравоохранения. Решение насущных вопросов социальной стабильности в регионе, приоритет многодетных семей, повышение уровня жизни, трудоустройство населения должно сказаться на увеличении рождаемости и снижении смертности населения.

Среди показателей общественного здоровья населения особое место занимает заболеваемость населения, данный показатель является критерием доступности квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

Уровень общей заболеваемости населения Иркутской области, по данным обращаемости в медицинские организации, выше аналогичного показателя по Российской Федерации на 15,1% и составляет 188 073,8 случая (по РФ – 163 429,7 за 2018 г.). В сравнении с Сибирским федеральным округом данный показатель Иркутской области также выше на 4,9% (по СФО – 179 367,0 за 2018 г.).

В динамике с 2018 годом показатель болезненности населения в целом по Иркутской области не изменился. Отмечается рост общей заболеваемости по классам: «Болезни кожи» (6,7%), «Врожденные аномалии» (6,5%), «Болезни эндокринной системы» (4,2%). При этом следует отметить снижение показателя болезненности по классам: «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» (14,0%), «Беременность, роды и послеродовый период» (9,7%), «Внешние причины, травмы и отравления» (7,4%).

В структуре общей заболеваемости населения Иркутской области, также как и по Российской Федерации в целом, и по Сибирскому федеральному округу, ведущее место занимают «Болезни органов дыхания» – 26,1%, на втором месте «Болезни системы кровообращения» – 12,7%, на третьем месте «Болезни костно-мышечной системы» – 9,5%.

При анализе заболеваемости населения особое значение имеет анализ впервые выявленных заболеваний в данном году.

Показатель первичной заболеваемости населения Иркутской области, по данным обращаемости в медицинские организации, выше аналогичного показателя, как по Российской Федерации, так и по Сибирскому федеральному округу и составляет 95 832,4 случая на 100 000 населения. Наблюдается снижение показателя заболеваемости населения в целом по Иркутской области в динамике с 2018 года на 0,7%. Снижение показателя первичной заболеваемости обусловлен за счет классов: «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» (14,0%), «Инфекционные болезни» (12,5%),

«Беременность, роды и послеродовый период» (10,0%). При этом следует отметить рост показателя заболеваемости по классам: «Врожденные аномалии» – (19,2%), «Болезни системы кровообращения» – (9,6%), «Болезни крови» (5,0%).

В структуре первичной заболеваемости населения Иркутской области ведущее место занимают «Болезни органов дыхания» – 48,1%, на втором месте «Внешние причины, травмы и отравления» – 9,9%, на третьем месте «Болезни костно-мышечной системы» – 7,1%.

Общая площадь территории Иркутской области составляет 774 846 км². Иркутская область включает в себя городской округ - муниципальное образование город Иркутск, городской округ - муниципальное образование город Иркутск, городской округ - муниципальное образование город Иркутск, городской округ – Ангарское городское муниципальное образование, городской округ - муниципальное образование город Братск, городской округ - муниципальное образование город Зима, городской округ - муниципальное образование город Саянск, городской округ - муниципальное образование город Свирск, городской округ - муниципальное образование город Тулун, городской округ - муниципальное образование город Усть-Илимск, городской округ - муниципальное образование город Усолье-Сибирское, городской округ - муниципальное образование город Черемхово, и 32 муниципальных районов: Аларский район, Балаганский район, Баяндаевский район, Боханский район, Братский район, Жигаловский район, Заларинский район, Зиминский район, Иркутское районное МО, Казачинско-Ленский район, Катангский район, Качугский район, Киренский район, Куйтунский район, МО города Бодайбо, МО Мамско-Чуйского района, Нижнеилимский район, Нижнеудинский район, Нукутский район, Ольхонское районное МО, Осинский район, Слюдянский район, Тайшетский район, Тулунский район, Усольское районное МО, Усть-Илимский район, Усть-Кутское МО, Усть-Удинский район, Черемховское районное МО, Чунское районное МО, Шелеховский район, Эхирит-Булагатский район.

70 % общей территории региона занимают равнины, 29 % - нагорная полоса. Климат в области умеренного пояса (континентальный), средняя зимняя температура –26,6°С, средняя летняя температура +17,9°С. В области располагается 11 районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей. Особенностью Иркутской области является наличие труднодоступных для своевременного оказания медицинской помощи районов из-за наличия обширных 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.

Плотность населения - 3,1 чел./кв.км. Городское население - 78,1 %, сельское население - 21,9 %.

По данным Росстата, численность населения Иркутской области на 1 января 2020 г. составляет 2 391 193 чел., в том числе численность взрослого населения – 1 811 697 чел., численность детского населения – 579 496 чел.

Городское население – 1 866 880 чел., сельское население – 524 313 чел. Трудоспособная часть населения составляет 1 334 835 чел. Согласно прогноза Росстата, средняя численность населения в 2025 году составит 2 348 050 человек.

На территории Иркутской области, по данным Росстата, находятся 1535 населенных пунктов. (Согласно паспортам МО, количество населенных пунктов составляет 1586).

Для оказания медицинской помощи жителям Иркутской области функционирует сеть медицинских организаций, представленная 113 медицинскими организациями, из них первичную медико-санитарную помощь населению, оказывают 65 медицинских организаций, первичную специализированную медико-санитарную помощь населению оказывают 21 медицинская организация. В программу модернизации включены 37 медицинских организаций (юр. лица), подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и одно подведомственное ФМБА России.

В Иркутской области нет населенных пунктов, не имеющих прикрепления к медицинской организации.

Иркутской области из 1535 населенных пунктов 51 населенный пункт с низкой численностью населения (менее 100 чел.) не доступны для оказания первичной медико-санитарной помощи в установленный Минздравом России норматив (населенные пункты с численностью населения до 100 чел., находящиеся на расстоянии более 6 км от ближайшей медицинской организации, оказывающей ПМСП) и 13 населенных пунктов недоступных для оказания первичной медико-санитарной помощи в установленный Минздравом России норматив (для населенных пунктов численностью свыше 100 чел.).

Анализ расстояний от населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек до ближайших медицинских организаций, входящих структурных подразделений, показал, что в Иркутской области имеется 12 населенных пунктов вне зоны доступности медицинской помощи:

более 6 км согласно требованиям приказа Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. № 543н;

более 30 минут доезда (с использованием транспорта) согласно требованиям пункта 10.4 свода правил «СП 42.13330.2016. Свод правил. Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений. Актуализированная редакция СНиП 2.07.01-89*», утвержденных приказом Минстроя России от 30 декабря 2016 г. № 1034/пр.

В части обоснования мероприятий до 2025 года по обеспечению доступности медицинской помощи:

1. Усольский район, п. Набережный, численность населения 165 человек, из них дети до 17 лет - 23 человека. Расстояние от п. Набережный до ближайшей медицинской организации – врачебной амбулатории п. Железнодорожный 6,4 км, время доезда по дорогам общего пользования с использованием транспорта 15 минут. Планируется строительство ФАП в 2022.

2. Усольский район, п. Старая Ясачная, численность населения 149 человек, из них дети до 17 лет - 11 человек. Расстояние от п. Старая Ясачная до

ближайшей медицинской организации – врачебной амбулатории п. Железнодорожный 26 км, время доезда по дорогам общего пользования с использованием транспорта 40 минут. Планируется строительство ФАП в 2022 году.

3. Иркутский район, п. Малая Топка, численность населения 2452 человека, из них дети до 17 лет – 831 человек. Расстояние от п. Малая Топка до ближайшей медицинской организации – ФАП п. Горный 12,1 км. Время доезда от текущего населенного пункта до поликлиники п. Дзержинск, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, по дорогам общего пользования с использованием транспорта 27 минут, расстояние 13,4 км. Планируется строительство врачебной амбулатории в 2025 году.

4. Иркутский район, п. Парфеновка, численность населения 408 человек, из них дети до 17 лет – 82 человека. Расстояние от п. Парфеновка до ближайшей медицинской организации – ФАП п. Горный 12,3 км. Время доезда от текущего населенного пункта до поликлиники п. Дзержинск, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, по дорогам общего пользования с использованием транспорта 27 минут, расстояние 13,3 км. В 2025 году планируется строительство врачебной амбулатории в п. Малая Топка, расстояние до данной медицинской организации будет менее 6 км.

5. Иркутский район, д. Черемушка, численность населения 606 человек, из них дети до 17 лет - 48 человек. Расстояние от д. Черемушка до ближайшей медицинской организации – Оекской участковой больницы 25,6 км, время доезда 27 минут. Планируется передача здания ФАП, построенного муниципальным образованием, в областную собственность. Привлечение медицинского работника и получение лицензии на оказание медицинской деятельности в 2021 году.

6. Иркутский район, д. Сосновый бор, численность населения 1733 человека, из них дети до 17 лет - 267 человек. Расстояние от д. Сосновый бор до ближайшей медицинской организации – Оекской участковой больницы 10,3 км, время доезда 12 минут. Планируется передача здания ФАП, построенного муниципальным образованием, в областную собственность. Привлечение медицинского работника и получение лицензии на оказание медицинской деятельности в 2021 году.

7. Иркутский район, з. Глазунова, численность населения 139 человек, из них дети до 17 лет – 25 человек. Расстояние от з. Глазунова до ближайшего структурного подразделения медицинской организации – ФАП д. Столбова 7,1 км. Время доезда от з. Глазунова до Уриковской врачебной амбулатории, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, по дорогам общего пользования с использованием транспорта 12 минуты, расстояние 13 км. Возведение ФАП в з. Глазунова предусмотрено за счет средств областного бюджета в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения» Иркутской области, утвержденной постановлением Правительства Иркутской области от 6 ноября 2018 года № 816-пп (далее – государственная программа «Развитие здравоохранения»).

8. Иркутский район, д. Новогрудина, численность населения 470 человек, из них дети до 17 лет – 229 человек. Расстояние от д. Новогрудина до ближайшего структурного подразделения медицинской организации – ФАП п. Падь Мельничная 17 км. Время доезда от д. Новогрудина до поликлиники в п. Молодежный, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, по дорогам общего пользования с использованием транспорта 35 минут, расстояние 25 км. Возведение ФАП в д. Новогрудина предусмотрено за счет средств областного бюджета в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения».

9. Шелеховский район, п. Чистые Ключи, численность населения 1560 человек, из них дети до 17 лет - 348 человек. Расстояние от п. Чистые Ключи до ближайшей медицинской организации – поликлиники ОГБУЗ «Шелеховская районная больница» 12 км, время доезда 15 минут. Планируется строительство ФАП в 2022 году (на 2021 год нет возможности выделить земельный участок).

10. Тулунский район, п. Октябрьский-2, численность населения 219 человек, из них дети до 17 лет - 82 человека. Расстояние от п. Октябрьский-2 до ближайшей медицинской организации – ФАП с. Бурхун 39 км, время доезда от п. Октябрьский-2 до поликлиники ОГБУЗ «Тулунская городская больница», оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, по дорогам общего пользования с использованием транспорта 65 минут, расстояние 58 км. Планируется строительство ФАП в 2021 году.

11. Тулунский район, п. Александровка, численность населения 149 человек, из них дети до 17 лет - 48 человек. Расстояние от п. Александровка до ближайшей медицинской организации – ФАП с. Мугун 8 км, время доезда от п. Александровка до поликлиники ОГБУЗ «Тулунская городская больница», оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, по дорогам общего пользования с использованием транспорта 40 минут, расстояние 25 км. Планируется строительство ФАП в 2022 году. (на 2021 год нет возможности выделить земельный участок).

12. Эхирит-Булагатский район, п. Харанут, численность населения 267 человек, из них дети до 17 лет - 37 человек. Расстояние от п. Харанут до ближайшей медицинской организации – ФАП с. Алужино 22 км, время доезда от п. Харанут до Тугутуйской врачебной амбулатории, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, по дорогам общего пользования с использованием транспорта 50 минут, расстояние 40 км. Планируется строительство ФАП в 2022 году. (на 2021 год нет возможности выделить земельный участок). (на 2021 год нет возможности выделить земельный участок).

Данные о степени износа зданий медицинских организаций, в которых оказывается первичная медико-санитарная помощь:

из 82 врачебных амбулаторий – 3 (3,7 %) находятся в аварийном состоянии и требуют сноса, 1 (1,2 %) – требуют реконструкции, 36 (32,9 %) – требуют капитального ремонта;

из 656 фельдшерско-акушерских пунктов 36 (5,5 %) находятся в аварийном состоянии и требуют сноса, 0 (0 %) - требуют реконструкции; 3 (0,5 %) – требуют капитального ремонта;

из 8 фельдшерских пунктов 0 (0 %) находятся в аварийном состоянии и требуют сноса, 0 (0 %) - требуют реконструкции.

Доля оборудования, находящегося в первичном звене, увеличилась с 48 % до 50 %. При этом доля оборудования со сроком эксплуатации свыше 10 лет увеличилась с 28 % до 47,3 % (по данным формы № 30 федерального статистического наблюдения) увеличилась доля оборудования со сроком эксплуатации свыше 10 лет:

- по рентгенодиагностическим комплексам (на два рабочих места) с 6 до 18 %;
- по рентгенодиагностическим комплексам для рентгенографии и томографии (на три рабочих места) с 43 до 58 %;
- по цифровым аппаратам для исследований органов грудной клетки (цифровые флюорографы) с 16 до 75,4 %;
- по маммографическим аппаратам с 16 до 79 %;
- по аппаратам УЗИ с 28 до 52,8 %.

В рамках региональной программы в целях создания оптимальной инфраструктуры медицинских организаций предусмотрено осуществление нового строительства, приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов, реконструкции и капитального ремонта медицинских организаций, структурных подразделений, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь (приложение № 7 к региональной программе):

- 1) строительство, приобретение и монтаж – 113 объектов (77 960,7 м2):
 - три объекта - капитальное строительство на новом месте;
 - шесть объектов – капитальное строительство взамен существующего;
 - 104 объекта - приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций;

2) реконструкция 1 объекта без изменения мощности, вида существующего структурного подразделения медицинской организации (977,5 м2);

3) капитальный ремонт 87 объектов учреждений здравоохранения (поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий), участвующих в региональной программе без изменения мощности, вида существующей медицинской организации, структурного подразделения.

Капитальный ремонт медицинских организаций и их отдельно стоящих структурных подразделений запланирован в зданиях, имеющие степень износа от 41 до 75 %. подразделения (101 937,32 м2).

В программе запланировано строительство, приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций взамен существующих подразделений с текущим износом менее 80% в 6 зданиях в связи с тем, что

строительные конструкции нежилого здания признан аварийными согласно заключению по результатам технического обследования (*):

Наименование юридического лица	Наименование объекта	Адрес объекта	Износ (%)
ОГБУЗ «Братская районная больница»	поликлиническое подразделение	Братский район, с. Тангуй, ул. Набережная, 46, стр. 2	60*
ОГБУЗ «Братская районная больница»	ФАП	Братский район, пос. Тарма, ул. Дубынина, д. 11Б	65*
ОГБУЗ «Братская районная больница»	ФАП	Братский район, пос. Турма, ул. Строительная, 12, пом. 1001	50*
ОГБУЗ «Братская районная больница»	ФАП	Братский район, д. Новое Приречье, пер. Березовый, 13	60*
ОГБУЗ "Шелеховская районная больница"	ФАП	Шелеховский район, с. Введенщина, ул. Юбилейная, д. 57А	30*
ОГБУЗ "Нижеудинская районная больница"	ГБ	Нижеудинский район, г. Алзамай, ул. Первомайская, 78	54*

Кроме того, 22 подразделения медицинских организаций с износом менее 80% запланировано взамен существующих в связи с тем, что подразделения находятся в арендуемых зданиях либо в пользовании на безвозмездной основе.

В соответствии с анализом паспортов медицинских организаций, участвующих в программе модернизации, с целью совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи необходимо обеспечить соответствие материально-технической базы данных учреждений требованиям порядков оказания медицинской помощи.

В течение 2021-2025 гг. запланированы замена и дооснащение медицинских организаций Иркутской области медицинскими изделиями для оказания первичной медико-санитарной помощи, предусмотренными порядками оказания первичной медико-санитарной помощи, в количестве 2847 ед., в т.ч. (приложение № 8 к региональной программе):

дооснащение медицинских организаций 2643 ед. медицинских изделий;

переоснащение медицинских организаций медицинскими изделиями в связи с износом - 204 ед.

Средства из бюджета Иркутской области по демонтажу предыдущего оборудования и/или подготовке помещений для размещения планируемого к закупке оборудования заложены в государственной программе «Развитие здравоохранения» Иркутской области.

С целью обеспечения транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе маломобильных групп населения, необходимо оснащение автомобильным транспортом медицинских организаций Иркутской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для доставки пациентов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных

препаратов до жителей отдаленных районов в количестве 376 ед., в т.ч. (приложение № 9 к региональной программе):

замена 201 автомобиля со сроком эксплуатации более 5 лет;

дополнительно дооснастить медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, 175 автомобилями.

Разработаны схемы территориального планирования с учетом наличия транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья (обеспечение развития транспортной инфраструктуры (маршрутов общественного транспорта, приближенных к медицинским организациям), приоритетный ремонт и строительство автомобильных дорог регионального и муниципального значения, обеспечивающих доездки населения до медицинских организаций), а также размещения объектов здравоохранения, обеспечивающих доступность медицинских организаций, и маршрутизацию пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

В настоящее время все городские округа Иркутской области (г. Усолье-Сибирское, г. Черемхово, г. Тулун, г. Зима, г. Саянск, г. Свирск, г. Братск, г. Усть-Илимск, г. Ангарск) имеют автотранспортное сообщение с областным центром. Большинство районных центров также связаны с городом Иркутском автобусными маршрутами регулярного сообщения.

Путь следования 159 межмуниципальных автобусных маршрутов, установленных министерством транспорта и дорожного хозяйства Иркутской области, обеспечивает транспортную доступность жителей 317 сельских населенных пунктов.

В связи с отсутствием автомобильных дорог, удовлетворяющих требованиям обеспечения безопасности дорожного движения, а также в связи со значительной удаленностью от областного центра, не организовано регулярное автобусное сообщение из города Иркутска в Бодайбинский, Казачинско-Ленский, Киренский, Мамско-Чуйский и Катангский муниципальные районы.

Подробная информация о межмуниципальных автобусных маршрутах, организованных на территории Иркутской области, размещена в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте министерства транспорта и дорожного хозяйства Иркутской области в разделе «Реестры» - «Реестр межмуниципальных маршрутов регулярных перевозок автомобильным транспортом».

Протяженность автомобильных дорог общего пользования регионального или межмуниципального значения Иркутской области на 1 января 2020 года составляет 11 967,327 км, кроме того, протяженность автозимников составляет 510,527 км.

Протяженность автомобильных дорог общего пользования регионального или межмуниципального значения Иркутской области составляет 11 946,791 км, кроме того, протяженность автозимников составляет 416,706 км.

Из общей протяженности автомобильных дорог общего пользования регионального или межмуниципального значения:

с усовершенствованным типом покрытия (асфальтобетон) – 3 758,608 км (31,5 %);

с покрытием переходного типа (гравийное покрытие) – 7 065,71 км (59,1 %);

грунтовые дороги – 1 122,473 км (9,4 %).

Из общей протяженности автомобильных дорог общего пользования регионального или межмуниципального значения не соответствуют нормативным требованиям к транспортно-эксплуатационным показателям 8 043,974 км (67,3 %).

Из 1 183 мостов, путепроводов и эстакад в аварийном состоянии находятся 62, в предаварийном состоянии - 32.

Протяженность автомобильных дорог общего пользования местного значения в Иркутской области:

с твердым покрытием – 11 917,9 км;

с грунтовым покрытием – 5 607,6 км;

автозимники – 2 056,9 км.

Из общей протяженности автомобильных дорог общего пользования местного значения не соответствуют нормативным требованиям к транспортно-эксплуатационным показателям - 56,8 %, в среднем по Российской Федерации - 47,2 %. При проведении анализа доступности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, выявлена необходимость ремонта, капитального ремонта, реконструкции и строительства автомобильных дорог общего пользования регионального или межмуниципального значения на общую сумму 24 084, 5 млн рублей.

Министерство транспорта и дорожного хозяйства Иркутской области - обеспечение организации транспортного обслуживания населения автомобильным транспортом, включая легковое такси, в межмуниципальном и пригородном сообщении на территории Иркутской области.

Муниципальные образования - создание условий для оказания медицинской помощи населению путем обеспечения транспортной доступности медицинских организаций и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения, в рамках реализации компетенции по созданию условий для предоставления транспортных услуг населению и организации транспортного обслуживания населения на территории соответствующего муниципального образования; поддержание подъездных путей к медицинским организациям, расположенным в границах муниципальных образований, в надлежащем техническом состоянии, в том числе ремонт и содержание таких дорог в соответствии с компетенцией, установленной законодательством.

Раздел 2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ, СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

В основу региональной программы заложены четыре основных принципа модернизации первичного звена здравоохранения, утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 года № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения»:

- обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи, оказываемой в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек;

- приоритет интересов пациента при оказании первичной медико-санитарной помощи. Соблюдение прав граждан при оказании первичной медико-санитарной помощи и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

- приоритет профилактики сердечно-сосудистых заболеваний при оказании первичной медико-санитарной помощи;

- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан при организации первичной медико-санитарной помощи.

План мероприятий по реализации региональной программы (дорожная карта) с указанием сроков реализации мероприятий представлен в приложении № 2 к региональной программе.

Региональная программа включает в себя следующие разделы:

раздел «Организация оказания медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы, исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи»

раздел «Оснащение медицинских организаций, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, а также центральных районных и районных больниц оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья»

раздел «Оснащение медицинских организаций автотранспортными средствами»

раздел «Устранение дефицита кадров в первичном звене здравоохранения и повышение уровня их квалификации, в том числе в целях обеспечения возможности выбора медицинской организации и врача» (приложение № 10 к региональной программе).

Информация о целях и задачах региональной программы представлена в приложении № 3 к региональной программе.

Региональная программа носит межведомственный характер, участниками региональной программы являются:

- «- органы исполнительной власти Иркутской области: министерство здравоохранения Иркутской области, министерство транспорта и дорожного хозяйства Иркутской области, министерство строительства Иркутской области,
- территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области,
- администрации муниципальных образований Иркутской области.

В территориальное планирование региональной программы включено федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 28» ФМБА России, обслуживающее два закрытых административно-территориальных образования:

- населенный пункт Усолье-7, численность населения 1,5 тыс. человек. Находится на расстоянии 7 километров от населенного пункта Мишелевка.
- населенный пункт Иркутск-45, численность населения 4,5 тыс. человек. Находится на расстоянии трех километров от деревни Головинка и 20 километров от п. Кутулик.

Медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в том числе ФМБА России, медицинские организации частной формы собственности, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи размещены в блок-схемах (приложение № 5 к региональной программе), а также на интерактивных картах медицинских организаций Иркутской области по ссылке:

<https://www.google.com/maps/d/edit?mid=17akAfRSekfzqXJJhR-7HgTODKRUrYI5A&usp=sharinghttps://www.google.com/maps/d/edit?mid=17akAfRSekfzqXJJhR-7HgTODKRUrYI5A&usp=sharing>

Схемы территориального планирования и карты размещения объектов здравоохранения соответствуют сведениям, внесенным в геоинформационную подсистему Минздрава России.

Срок реализации программы – с 2021 по 2025 годы.

Раздел 3. АНАЛИЗ РИСКОВ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ И ОПИСАНИЕ МЕР УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

При реализации поставленных в региональной программе задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных региональной программой конечных результатов.

К рискам относятся макроэкономические, финансовые и организационные риски.

1. Макроэкономические риски.

Возможность ухудшения внутренней и внешней конъюнктуры, снижение темпов роста экономики, высокая инфляция могут негативно повлиять на функционирование системы здравоохранения, а также затормозить структурные

преобразования в ней.

2. Финансовые риски.

Отсутствие финансирования или недостаточное финансирование мероприятий может привести к снижению качества и доступности первичной медико-санитарной помощи и, как следствие, целевые показатели (индикаторы) эффективности реализации региональной программы не будут достигнуты. Увеличивается риск поздней диагностики заболеваний у населения, ухудшения состояния здоровья, недостижения показателей по увеличению продолжительности жизни, снижению смертности.

Преодоление рисков может быть осуществлено путем сохранения устойчивого финансирования мероприятий, а также путем дополнительных организационных мер, направленных на преодоление данных рисков.

3. Организационные риски.

Уровень решения поставленных задач и достижение целевых показателей зависят как от исполнительных органов государственной власти Иркутской области, так и от федеральных органов исполнительной власти, и органов местного самоуправления, которые, каждый в рамках своей компетенции и переданных полномочий, осуществляют функции по охране здоровья граждан.

Также преодоление таких рисков может быть осуществлено путем усиления методической и кадровой работы, а также привязки оценки деятельности руководителей органов исполнительной власти и муниципальных образований к демографическим показателям и состоянию здоровья проживающего населения.

Кроме того, преодолению рисков будет способствовать усиление организационно-методической работы Министерства здравоохранения Российской Федерации с медицинскими организациями, участвующими в оказании первичной медико-санитарной помощи, а также своевременность разработки и принятия необходимых нормативных правовых актов с целью реализации мероприятий региональной программы.

Раздел 4. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Источниками финансового обеспечения реализации мероприятий региональной программы являются средства областного бюджета, средства федерального бюджета, средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Информация о ресурсном обеспечении реализации региональной программы за счет средств, предусмотренных в областном бюджете, представлена в приложении № 4 к региональной программе.

Раздел 5. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ОТЧЕТНОСТИ ПО РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

Ежеквартально, до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, предоставление в Министерство здравоохранения Российской Федерации отчетных форм о ходе реализации мероприятий региональной программы.

Раздел 6. НОРМАТИВНАЯ ПРАВОВАЯ БАЗА РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Программа разработана в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Иркутской области, регулирующими вопросы охраны здоровья граждан.

Перечень основных нормативных правовых актов, на основе которых разработана региональная программа, представлен в приложении № 6 к региональной программе.