Пояснительная записка

региональной программы Камчатского края

«Модернизация первичного звена здравоохранения Камчатского края»

(далее – Региональная программа)

Камчатский край входит в состав Дальневосточного федерального округа и занимает полуостров Камчатка с прилегающей к нему материковой частью, а также Командорские и Карагинский острова. Камчатский край граничит на северо-западе с Магаданской областью, на севере - с Чукотским автономным округом, на юге - с Сахалинской областью.

С востока Камчатку омывают воды Тихого океана, с северо-востока – воды Берингова моря, с запада – воды Охотского моря. Площадь территории составляет 464,3 тыс. кв. км (2,7 % от площади Российской Федерации), из которой 292,6 тыс. кв. км занимает Корякский округ, и простирается с юга на север почти на 1600 км.

Климат главным образом умеренный муссонный, в центре – умеренный континентальный, на севере – субарктический; средняя температура января на полуострове Камчатка -15,5 °С, на прилегающей части материка -25 °С, средняя температура июля +13,2 °С; количество осадков – до 1000 мм в год. На севере края – многолетняя мерзлота, свыше 400 ледников.

Удельный вес городского населения – 78,5% (245,6 тыс. человек), сельского населения – 21,5 % (67,4 тыс. человек).

Численность рабочей силы составила 181,7 тыс. человек (58,0 % от общей численности населения края).

На территории края проживает 134 национальности: русское население является в крае самым многочисленным (85,9 %), второе место по численности занимают украинцы (3,9 %), третье – коряки (2,3 %), татары, белорусы, ительмены, чукчи, эвены, корейцы и др.

Численность постоянного населения полуострова на 1 января 2020 года составляет 313,02 тыс. человек. Сельское население составляет 67,4 тыс. чел. (21,5%), детей – 67,2 тысяч человек. Административным центром Камчатского края является г. Петропавловск-Камчатский с численностью населения на 01.01.2020 (по данным Росстата) 179,6 тысяч человек, в том числе детей (0-17 лет.

Общая площадь территории Камчатского края составляет 464,3 тыс. кв. км². Камчатский край включает в себя:

3 городских округа:

* Петропавловск-Камчатский городской округ;
* Вилючинский городской округ;
* городской округ пос. Палана;

11 муниципальных районов:

* Елизовский муниципальный район;
* Мильковский муниципальный район;
* Усть-Большерецкий муниципальный район;
* Усть-Камчатский муниципальный район;
* Быстринский муниципальный район;
* Соболевский муниципальный район;
* Тигильский муниципальный район;
* Карагинский муниципальный район;
* Олюторский муниципальный район;
* Пенжинский муниципальный район;
* Алеутский муниципальный район.

Камчатский край занимает территорию 464,3 тыс. кв. км (2,7 процента территории Российской Федерации), из которой 292,6 тыс. кв. км приходится на Корякский округ. С севера на юг протяженность края составляет почти 1600 км, почти столько же до ближайших медицинских центров Хабаровска и Владивостока. Расстояние от Петропавловска-Камчатского до Москвы 11876 км (8 часовых поясов).

Единственный вид транспортного сообщения с материком – авиационный. Железнодорожное сообщение отсутствует. Морской транспорт имеет значение только для грузоперевозок. Автомобильное сообщение развито в пределах бывшей Камчатской области. С отдаленными районами бывшего Корякского округа - исключительно авиасообщение.

На данный момент г. Петропавловск-Камчатский имеет устойчивую автомобильную связь только с пятью муниципальными районами. Сообщение с городским округом «поселок Палана» осуществляется по автозимнику.

По транспортной доступности Камчатский край фактически является островом. Время полета до федеральных медицинских центров достигает от 3 до 11 часов из краевого центра и до 20 часов из удаленных населенных пунктов. Также присутствует фактор нерегулярности совершаемых рейсов, в т.ч. по метеоусловиям.

Плотность населения – 0,7 человека на 1 кв. км, что в 13 раз ниже, чем в целом по России. Население размещено по территории края крайне неравномерно – от 0,02 человека на 1 кв. км в Пенжинском районе до 394 человек на 1 кв. км в г. Елизово. Большинство населения проживает в городах Петропавловск-Камчатский, Елизово, Вилючинск и долинах рек Авача и Камчатка. Городское население – 79,5%, сельское население -21,5 %.

Согласно прогноза Росстата, численность населения в 2025 году по среднему прогнозу составит 305412 человек.

В состав Камчатского края входит 87 населенных пунктов, в том числе:

•    городов краевого подчинения – 3 (г. Петропавловск-Камчатский, г. Вилючинск, г. Елизово);

•    посёлков городского типа – 1 (п.г.т. Палана);

•    рабочих посёлков – 1 (р.п. Вулканный);

•    сельских населённых пунктов – 82.

Социально-экономическая ситуация в Камчатском крае определяется общероссийскими макроэкономическими условиями.

Объем произведенного ВРП по Камчатскому краю за 2019 год оценивается в 251,1 млрд руб., индекс физического объема валового регионального продукта – 102,5 %.

Рост экономики обеспечен увеличением объемов производства продукции сельского хозяйства (117,7 %), оборота розничной торговли и общественного питания (103,4 % и 100,1 % соответственно), платных услуг населению (105,1 %), грузооборота морского транспорта (114,4 %), инвестиций в основной капитал (110,9 %), ввода в действие жилых домов (125,9 %).

Двенадцать лет подряд Камчатка лидирует по объемам добычи водных биоресурсов среди регионов не только Дальнего Востока (доля около 45 %), но и России в целом (доля – более 30 %). Шесть лет подряд камчатские предприятия добывают более миллиона тонн рыбы, при этом последние два года вылов рыбы превысил полтора миллиона тонн. В 2019 году рыбодобывающими предприятиями региона выловлено 1 553,6 тыс. тонн рыбы и морепродуктов (93,0 % к уровню 2018 года).

Улучшены показатели, характеризующие уровень жизни населения. Этому способствовала своевременная индексация заработных плат работников бюджетной сферы, индексация пенсий и социальных выплат, расширение мер социальной поддержки многодетных семей.

В 2019 году реальные располагаемые денежные доходы населения составили 103,0 % к 2018 году, реальная заработная плата – 105,1 %, реальный размер назначенных месячных пенсий – 102,5 %.

Доля населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума снижена по сравнению с 2018 годом на 0,8 процентных пункта и составила 15,0 %.

В период действия ограничительных мер из-за пандемии наибольший спад наблюдался в отраслях экономики, ориентированных на потребительский спрос. Так, объем платных услуг населению в сопоставимых ценах в апреле 2020 года сократился на 29,1 % к апрелю 2019 года, в мае - на 27,1 % к маю 2019 года. Оборот розничной торговли в апреле сократился на 13,5 % к апрелю 2019 года, в мае 2020 года - на 8,9 % к маю 2019 года. Траектория развития в кратко- и среднесрочной перспективе будет определяться не только экономическими, но и эпидемиологическими факторами и в связи с этим характеризуется повышенной степенью неопределенности.

Основными сдерживающими факторами экономического развития Камчатского края будут:

- сохранение санитарно-эпидемиологических ограничений из-за пандемии коронавируса, ожидание «второй волны» эпидемии кононавирусной инфекции;

-риски увеличения доли реструктурированных кредитов и отложенных платежей, проявившихся в связи с действием санитарно-эпидемиологических ограничений в отраслях экономики, ориентированных на потребительский спрос, из-за пандемии коронавируса, разворачивания цепочки неплатежей в экономике;

-рост инфляционных ожиданий в связи с изменениями в бюджетно-налоговой политике;

- дефицит квалифицированных кадров, снижение численности населения трудоспособного возраста из-за сохраняющегося миграционного оттока населения Камчатского края в другие субъекты Российской Федерации и процесса «старения» населения;

- природно-климатические риски.

В прогнозном периоде влияние внешних и внутренних ограничений в совокупности может значительно изменять тенденции развития отдельных отраслей экономики края, динамику темпов роста прогнозируемых показателей. И как следствие, может произойти снижение доходности организаций реального сектора экономики и ужесточение бюджетной политики, утрата конкурентных преимуществ на рынках сбыта продукции, моральное и физическое старение технологий, оборудования и сооружений, снижение уровня деловой и потребительской уверенности, отсутствие существенного роста фонда заработной платы, как в реальном, так и в бюджетном секторе, которые, в свою очередь, формируют риски недопоступления доходов в бюджеты всех уровней.

Основными позитивными факторами, определяющими тенденции социально-экономического развития Камчатского края в среднесрочном прогнозируемом периоде, станут:

- повышение конкурентоспособности продукции камчатских товаропроизводителей в результате девальвации рубля, развитие импортозамещения;

- развитие новых форм занятости и обучения, прежде всего, дистанционных, которые создают потенциал для кардинальных структурных изменений на рынке труда, в сфере образования и переквалификации;

- сдерживание роста издержек производства в результате индексации тарифов естественных монополий на уровне ниже параметров инфляции;

- сдерживание роста тарифов на жилищно-коммунальные услуги;

- увеличение объемов промышленного производства за счет ввода в строй новых горнорудных объектов на месторождениях золото-серебряных руд, модернизации действующих и создания новых производств;

- реализация инвестиционных проектов ТОР «Камчатка» и режима «Свободный порт Владивосток», создание новых производств в пищевых сегментах рынка;

- увеличение глубины переработки продукции рыбопромышленного комплекса, развитие аквакультуры;

- повышение инвестиционной активности хозяйствующих субъектов, в том числе в результате реализации планов мероприятий («дорожных карт») по улучшению условий для предпринимательской и инвестиционной деятельности, внедрению механизмов государственно-частного партнерства;

- развитие предпринимательства, в том числе за счет реализации приоритетного проекта «Малый бизнес и поддержка индивидуальной предпринимательской инициативы»;

- восстановление потребительского спроса населения полуострова в условиях замедления инфляционных процессов;

- сохранение социальной стабильности, относительной низкий уровень безработицы.

Всего в Камчатском крае 46 государственных медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Камчатского края, из них медицинскую помощь населению края оказывают 43 учреждения государственной системы здравоохранения Камчатского края.

Для оказания медицинской помощи жителям Камчатского края функционирует сеть медицинских учреждений, представленная 46 медицинскими организациями, из них первичную медико-санитарную помощь населению, оказывают 23 медицинских организаций, первичную специализированную медико-санитарную помощь населению, оказывают 26 медицинских организаций. В программу модернизации включены 15 медицинских организаций (юр. лица), подведомственных Минздраву Камчатского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

На территории Камчатского края нет населенных пунктов с нулевой численностью населения и которые не имеют прикрепления к медицинской организации, структурному подразделению медицинской организации.

Анализ территориального планирования оказания медицинской помощи имеющейся численности населения в рамках действующей сети медицинских организаций, входящих структурных подразделений, показал, что в Камчатском крае имеются медицинские организации, входящие структурные подразделения, обслуживающие численность населения меньше рекомендованной в рамках приказа Минздрава России от 27.02.2016 № 132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения» и приказа Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

38 медицинских организаций и входящих структурных подразделений, обслуживающих меньше рекомендуемой численности населения, в отношении трех из которых планируется до 2024 года изменение вида медицинской организации.

В части обоснования мероприятий до 2025 года по изменению вида медицинской организации, входящего структурного подразделения, необходимо отметить следующее:

в Соболевском муниципальном районе Врачебная амбулатория с. Крутогоровский будет реорганизована в ОВОП.

Будет изменен вид двух структурных подразделений ГБУЗ КК «Елизовская районная больница»:

фельдшерский пункт п. Новый будет реорганизован в фельдшерско-акушерский пункт;

фельдшерский пункт п. Березняки будет реорганизован в фельдшерско-акушерский пункт.

Филиал ГБУЗ КК «Усть-Большерцкая районная больница» - «поселок Октябрьский» реорганизован во врачебную амбулаторию.

Анализ расстояний от населенных пунктов с численностью населения от 100 до 2000 человек до ближайших медицинских организаций, входящих структурных подразделений, показал, что в Камчатском крае имеются 20 населенных пунктов вне зоны доступности медицинской помощи:

- 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 30.12.2016 № 1034/пр, в отношении которых до 2025 года планируется проведение мероприятий по обеспечению доступности медицинской помощи методом выездных бригад с использованием авиатранспорта, а также доставки населения к ближайшей медицинской организации Шатлами, организация телемедицинских консультаций.

**Участники Региональной программы:**

Министерство здравоохранения Камчатского края;

Министерство строительства Камчатского края;

Министерство по делам местного самоуправления и развитию Корякского округа Камчатского края;

Министерства транспорта и дорожного строительства;

Министерство имущественных и земельных отношений Камчатского края;

Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края.

**Цели Региональной программы.**

Цель 1 – 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;

Цель 2 – обеспечение приоритета интересов пациента при оказании первичной медико-санитарной помощи;

Цель 3 – обеспечение соблюдения прав граждан при оказании первичной медико-санитарной помощи и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

Цель 4 – обеспечение приоритета профилактики при оказании первичной медико-санитарной помощи.

**Задачи Региональной программы**

Задача 1 – 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;

Задача 2 – обеспечение транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;

Задача 3 – 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;

Задача 4 – устранение дефицита кадров в первичном звене здравоохранения и повышение уровня их квалификации, в том числе в целях обеспечения возможности выбора медицинской организации и врача;

Задача 5 – обеспечение потребности в дорогостоящих диагностических исследованиях, проводимых в амбулаторных условиях, и выделение их из подушевого норматива финансирования оказания первичной медико-санитарной помощи;

Задача 6 – введение коэффициентов дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, расположенных в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах;

Задача 7 – создание механизма мотивации руководителей и медицинских работников медицинских организаций первичного звена здравоохранения с учетом степени соответствия медицинской организации статусу медицинской организации, внедряющей новую модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи;

Задача 8 – разработка и утверждение территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с учетом результатов реализации мероприятий региональной программы;

Задача 9 – реализация мероприятий пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше;

Задача 10 – профилактика осложнений сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов высокого риска путем обеспечения лекарственными препаратами граждан, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания или операции на сосудах и которые получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

**Финансирование Региональной программы**

Общий объем Региональной программысоставляет 5 013 891,9тыс. рублей, в том числе за счет средств:

* средства федерального бюджета: – 4 900 841,0 тыс. рублей;
* средства бюджета субъекта Российской Федерации – 113 050,9тыс. рублей. (2,3% софинансирования).

В 2021 году – 862 595,4 тыс. рублей

* средства федерального бюджета: – 843 058,6 тыс. рублей;
* средства бюджета субъекта Российской Федерации – 19 536,8 тыс. рублей;

В 2022 году – 1 115 780,1 тыс. рублей

* средства федерального бюджета: – 1 090 644,8 тыс. рублей;
* средства бюджета субъекта Российской Федерации – 25 135,3 тыс. рублей;

В 2023 году – 867 290,4 тыс. рублей:

* средства федерального бюджета: – 847 753,6 тыс. рублей;
* средства бюджета субъекта Российской Федерации - 19 536,8 тыс. рублей;

В 2024 году – 867 290,4 тыс. рублей:

* средства федерального бюджета: – 847 753,6 тыс. рублей;
* средства бюджета субъекта Российской Федерации - 19 536,8 тыс. рублей;

В 2025 году – 1 300 935,6 тыс. рублей:

* средства федерального бюджета: – 1 271 630,4 тыс. рублей;
* средства бюджета субъекта Российской Федерации – 29 305,2 тыс. рублей.

По результатам проведения мероприятий за период 2021-2025 годы, планируется, что после 2025 года:

- после 2025 года в Камчатском крае останется 35 медицинских организаций, входящих структурных подразделений, обслуживающих меньше рекомендуемой численности населения.

- с учетом отсутствия дорожного сообщения в 25 структурных подразделениях первичная медико-санитарная помощь будет организована методом выездных бригад с использованием авиатранспорта;

- в 3-х населенных пунктах первичная медико-санитарная помощь будет организована с использованием выездных методов работы и доставки в амбулаторные учреждения населения Шатлами.

Здания медицинских организаций, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению Камчатского края, были построены в прошлом столетии в 60-80 годах, физический износ физический износ составляет от 10 до 62 процентов, а фактический износ от 62 до 100 процентов.

**Годы постройки зданий учреждений здравоохранения,**

**оказывающие ПМСП**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год постройки | 1936 -1960 | 1961-1970 | 1971-1980 | 1981-1990 | 1991-2010 | 2011-2020 |
| Количество зданий | 17 | 41 | 56 | 54 | 15 | 2 |

Проектом программы предусмотрены мероприятия, направленные на укрепление материально-технической базы, восстановление систем и сетей инженерно-технического обеспечения и их элементов, восстановление строительных конструкций и элементов (за исключением несущих строительных конструкций) - капитальные ремонты существующих зданий и строительство новых зданий.

В период 2021 – 2025 годов планируется провести капитальные ремонты в 10 учреждениях, всего зданий 20, в том числе: районные больницы (стационары с поликлиникой) – 1, стационаров/дневные стационары – 4, врачебных амбулаторий – 8, поликлинических подразделений – 4, отделений врача общей практики – 1, фельдшерско-акушерских пунктов – 1, прочие (инфекционное отделение) – 1.

Достижение явных результатов по вопросу развития первичного звена здравоохранения в Камчатском крае возможно путем строительства новых объектов.

Здания медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению Камчатского края, были построены в прошлом столетии в 60-80 годах, физический износ составляет от 10 до 62 процентов, а фактический износ от 62 до 100 процентов.

И несмотря на то, что в свое время большая часть зданий были построены по типовым проектам, в настоящее время они не соответствуют требованиям действующего законодательства. Организовать пространство, отвечающее современным требованиям строительных и санитарных норм крайне затруднительно, а порой невозможно. За период эксплуатации по настоящее время, по причине отсутствия необходимых финансовых средств в бюджете Камчатского края, комплексные капитальные ремонты зданий не проводились, материальная база поддерживается за счет проведения выборочных капитальных и текущих ремонтов.

В проект программы модернизации первичного звена включено строительство 26 объектов здравоохранения Камчатского края взамен существующих.

Основная доля строительства, 26 объектов: 3 врачебные амбулатории, 5 отделений общей врачебной практики (семейной медицины), 12 фельдшерско-акушерских пунктов, 1 фельдшерский здравпункт. Также подлежат замене существующие здания 5 районных больниц, которые расположены в отдаленных районах Камчатского края и износ материальной базы которых составляет 81 – 100 процентов.

По шести объектам, включенным в программу на 2021-2022 годы проектно-сметная документация имеется. В 2021 году будет осуществлена работа по включению в библиотеку экономически эффективных проектов по ОВОП Крутогоровский, ФАП Лесная, а также планируется разработка проектной документации РБ для последующего включения в библиотеку. В связи с чем, стоимость объектов повторного применения в период с 2022 по 2025 годы в программе будет скорректирована.

В рамках реализации мероприятий по модернизации первичного звена здравоохранения Камчатского края Министерством в 2021 году запланировано приобретение 20 единиц автотранспортных средств, предназначенных медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, центральным районным и районным больницам, расположенным в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью населения до 50 тысяч человек), для доставки пациентов в медицинские организации, медицинских работников – до места жительства пациентов, на сумму 23,8 млнрублей, из них:

 - 6 единиц, планируемые к дооснащению: (на базе автомобиля УАЗ Патриот):

* Мильковский муниципальный район – 1 единица;
* Усть-Большерецкий муниципальный район –1 единица;
* Ключевская районная больница – 1 – единицы;
* Елизовская районная больница – 4 – единица.

- 14 единиц, планируемые к переоснащению на общую сумму 19 млн рублей из них:

а) на базе автомобиля УАЗ Фургон 2 единицы:

* Быстринский муниципальный район – 1 единицы;
* Корякская окружная больница – 1 единица.

б) на базе автомобиля УАЗ ГАЗ Соболь на общую сумму 9,5 млн рублей - 5 единиц.

* Усть-Большерецкий муниципальный район – 2 единицы;
* Ключевская районная больница – 1 – единицы;
* Мильковский муниципальный район – 2 единицы;

в) на базе УАЗ Патриот – 7 единиц:

* Карагинский муниципальный район – 1 единица;
* Усть – Камчатский муниципальный район – 1 единицы;
* Вилючинская районная больница – 1 единицы;
* Усть-Большерецкий муниципальный район – 2 единицы;
* Ключевская районная больница – 1 – единицы;
* Мильковский муниципальный район – 1 единица;

Доля оборудования, находящегося в первичном звене, планируется увеличить с 40% до 78 %. При этом доля оборудования со сроком эксплуатации свыше 10 лет будет увеличена с 11 % до 46 % (по данным формы № 30 федерального статистического наблюдения).

Доля оборудования со сроком эксплуатации свыше 10 лет будет увеличена:

* по рентгенодиагностическим комплексам (на 3 рабочих места) с 13 до 47 %;
* по рентгенодиагностическим комплексам для рентгенографии и томографии (на 2 рабочих места) с 17 до 48 %;
* по цифровым аппаратам для исследований органов грудной клетки (цифровые флюорографы) с 11 до 48 %;
* по маммографическим аппаратам с 0 до 27 %;
* по аппаратам УЗИ с 14 до 39 %.

В Региональной програме, для переоснащения и дооснащения участвуют 10 медицинских организаций Камчатского края.

В течение 2021-2025 гг. запланированы замена и дооснащение медицинских организаций медицинскими изделиями для оказания первичной медико-санитарной помощи, предусмотренными порядками оказания первичной медико-санитарной помощи, в количестве 334 ед. на общую сумму 740 694,62 тыс. руб., в т.ч.:

Дооснащение медицинских организаций 240 ед. медицинских изделий на сумму 333 629,99 тыс. руб.;

Переоснащение медицинских организаций медицинскими изделиями в связи с износом – 92 ед. на сумму 407 064,72 тыс. руб.

В проекте Региональной программы предусмотрены средства краевого бюджета на реализацию мероприятия по проведению демонтажа устаревшего оборудования и ремонта помещений в учреждениях здравоохранения Камчатского края в целях установки нового приобретаемого оборудования.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Средства необходимые учреждению для осуществления  **ДЕМОНТАЖА ОБОРУДОВАНИЯ и КАПИТАЛЬНОГО** ремонта помещения с целью установки приобретаемого медицинского оборудования **(рублей)** | 2021 год | 2022 год | 2023 год |
| **10 795 155,00** | **4 897 660,00** | **5 070 000,00** | **827 495,00** |

По состоянию на 01.01.2020 в первичном звене государственного здравоохранения Камчатского краяработает 709 врачей, в том числе, врачей центральных районных больниц и районных больниц – 354 человека. Врачей станций и отделений скорой медицинской помощи – 31 человек. Коэффициент совместительства врачей в первичном звене здравоохранения составляет 1,63, в том числе, врачей центральных районных больниц и районных больниц – 1,68; коэффициент совместительства врачей, оказывающих скорую медицинскую помощь – 2,04. В результате реализации программных мероприятий к 2025 году показатель численности врачей в первичном звене здравоохранения должен составить 933 человека при коэффициенте совместительства не более 1,2.

Таким образом, планируется дополнительно привлечь 224 врача и 166 средних медицинских работников, в том числе по районам:

В целях своевременного и качественного оказания первичной медико-санитарной помощи к 2025 году в Камчатском крае запланирована модернизация государственных учреждений здравоохранения региона с сохранением кадрового потенциала и без изменения штатной численности, в том числе в сторону увеличения.

Имеющиеся в наличии вакантные должности будут заполняться в рамках реализации государственной программы Камчатского края «Развитие здравоохранения Камчатского края» подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения», программ привлечения кадров (прибытие на работу выпускников (обучавшихся в медицинских ВУЗах по целевому набору) и направление на целевое обучение выпускников школ и медицинских ВУЗов, по программам «земский доктор»/»земский фельдшер» и с использованием иных инструментов, направленных на привлечение кадров.

В рамках реализации Региональной программы отдельных мероприятий по привлечению кадров не запланировано.

Изменение штатных расписаний предполагаются при модернизации следующих объектов:

1. В Соболевском муниципальном районе Врачебная амбулатория с. Крутогорово будет реорганизована в ОВОП.

2. Структурное подразделение ГБУЗ КК «Елизовская районная больница» фельдшерский пункт п. Новый будет реорганизован в фельдшерско-акушерский пункт.

3. Структурное подразделение ГБУЗ КК «Елизовская районная больница» фельдшерский пункт п. Березняки будет реорганизован в фельдшерско-акушерский пункт.

Привлечение кадров не запланировано. Источник привлечения медицинского работника: внутренние трудовые ресурсы медицинских организаций, перевод внутри медицинской организации.

**Результатами реализации мероприятий Региональной программы являются:**

1)  Разработка оптимальных схем размещения медицинских организаций Камчатского края, участвующих в региональной программе, обеспечение транспортной доступности медицинских организаций и структурных подразделений;

2) Строительство (реконструкция, капитальный ремонт) объектов медицинских организаций, участвующих в Региональной программе;

3) Оснащение медицинских организаций, участвующих в Региональной программе, оборудованием, в том числе цифровыми медицинскими изделиями с функцией передачи данных;

4) Оснащение медицинских организаций, участвующих в Региональной программе, автотранспортными средствами;

5) Укомплектование кадрами медицинских организаций, участвующих в Региональной программе;

6) Повышение эффективности системы оплаты труда медицинских работников, в том числе оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую помощь;

7) Создание инфраструктуры передачи данных медицинских организаций, в том числе поэтапное подключение всех фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

8) Формирование системы дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента.

**Программа направлена на достижение целей государственной программы «Развитие здравоохранения Камчатского края»:**

-  снижение смертности населения Камчатского края от всех причин до 9,8 случаев на 1000 населения;

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 72,02 лет;

- увеличение укомплектованности врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) до 95,3%;

- увеличение укомплектованности среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) до 95,97%.