



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

«13» февраля 2026 г. № 18

г. Магас

О внесении изменений в государственную программу Республики
Ингушетия «Развитие здравоохранения»

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в государственную программу Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения», утвержденную постановлением Правительства Республики Ингушетия от 29 октября 2014 г. № 208 «Об утверждении государственной программы Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения».

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

Председатель Правительства
Республики Ингушетия



В. В. Сластенин



УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Республики Ингушетия
от «13» февраля 2026 г. № 18

Изменения,
которые вносятся в государственную программу
Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения»

Изложить государственную программу Республики Ингушетия
«Развитие здравоохранения» в следующей редакции:

«УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Ингушетия
от 29 октября 2014 г. № 208

Государственная программа Республики Ингушетия
«Развитие здравоохранения»

Приоритеты и цели государственной политики в сфере
реализации государственной программы Республики Ингушетия
«Развитие здравоохранения»

I. Оценка текущего состояния и основные проблемы в сфере
здравоохранения

Система здравоохранения Республики Ингушетия как составная часть системы здравоохранения Российской Федерации предназначена для максимального удовлетворения потребностей населения в профилактической, лечебно-диагностической, медико-социальной и лекарственной помощи на территории Республики Ингушетия.

Государственная программа Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения» (далее – Программа) предусматривает систему мероприятий, направленных на снижение смертности населения, повышение ожидаемой продолжительности жизни, улучшение качества и доступности медицинской помощи.

Республика Ингушетия входит в число субъектов Российской Федерации с высокой рождаемостью, но при этом продолжительность жизни находится на стабильном уровне, а показатели смертности требуют внимания.

За 2024 год в Республике Ингушетия показатель ожидаемой продолжительности жизни составил 78,51 года (при плановом значении – 78,98 лет). Естественный прирост населения составил 11,5 на 1000 человек населения.

Рождаемость в 2024 году составила 15,1 на 1000 человек населения, что на 71,3% выше, чем в среднем по Российской Федерации, и на 22,1% выше, чем в среднем по Северо-Кавказскому федеральному округу. Показатель общей смертности населения в 2024 году повысился на 7,4%.

Смертность от болезней системы кровообращения в 2024 году повысилась на 24,9% и составила 154,2 на 100 тыс. населения, от новообразований – на 14,2% и составила 51,8 на 100 тыс. Смертность от болезней органов дыхания снизилась и составила 8,9 на 100 тыс. населения.

В настоящее время Министерству здравоохранения Республики Ингушетия подведомственны 33 медицинские организации, в том числе 14 стационарных учреждений, 6 учреждений особого типа, 2 станции скорой медицинской помощи, ГБУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями», 4 диспансера, ГБУ «Республиканский медицинский склад», ГКУЗ «Медицинский мобилизационный центр «Резерв», ГБУЗ «Республиканская станция переливания крови», ГБУЗ «Городская поликлиника», ГБУЗ «Городская детская поликлиника», ГБУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника им. М.-Б. О. Мальсагова».

С целью обеспечения качества и доступности оказания медицинской помощи, выполнения порядков оказания медицинской помощи населению, клинических рекомендаций и протоколов лечения больных, сохранения преемственности и этапности диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях и состояниях в Республике Ингушетия реализована трехуровневая система оказания медицинской помощи:

1-й уровень – первичная (амбулаторная) медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная медико-санитарная помощь, первичная врачебная медико-санитарная помощь;

2-й уровень – районные многопрофильные больницы, диспансеры, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь (эндокринологическую, кардиологическую, кожно-венерологическую, психоневрологическую и наркологическую, лечебно-физкультурную);

3-й уровень – специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Проведение профилактических мероприятий – профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республике Ингушетия – организовано в соответствии с действующими нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В настоящее время нет населенных пунктов, находящихся вне зоны доступности первичной медико-санитарной помощи для граждан.

Углубленная диспансеризация проводится в 10 медицинских организациях, в том числе в вечерние часы и в субботу, при дистанционной записи на углубленную диспансеризацию или при непосредственном обращении пациента в медицинскую организацию посредством использования Единого портала государственных и муниципальных услуг и иных информационных систем.

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка названы в качестве приоритетных во всех основополагающих документах о развитии здравоохранения. Снижение материнской, младенческой и детской смертности представляет большую сложность в силу наличия многочисленных, в основном трудноуправляемых, факторов. На уровень младенческой смертности влияет целый ряд факторов, требующих междисциплинарного подхода.

Ключевой проблемой, до сих пор не получившей кардинального решения, является недостаточная обеспеченность здравоохранения республики квалифицированным персоналом. Численность работников в сфере здравоохранения составляет 11223 человека: 2466 врачей, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 1424 человека, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 921, врачей скорой медицинской помощи – 60.

Средних медицинских работников – 4893 человека, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 2348 человек, в стационарных условиях – 2131.

В Республике Ингушетия дефицит врачей составляет 420 человек.

Наибольший дефицит кадров в регионе наблюдается по следующим специальностям: анестезиологи-реаниматологи, инфекционисты, врачи клинической лабораторной диагностики, онкологи, детские онкологи, участковые педиатры, психиатры, психотерапевты, рентгенологи, врачи скорой медицинской помощи, фтизиатры.

С целью устранения имеющихся проблем, связанных с укомплектованностью медицинских организаций медицинскими кадрами, Министерством здравоохранения Республики Ингушетия предпринимаются меры путем реализации программы «Земский доктор/земский фельдшер».

Для привлечения врачей в труднодоступные сельские районы и города с населением до 50 тыс. человек, а также для устранения дефицита кадров в Республике Ингушетия с 2012 года успешно осуществляются единовременные компенсационные выплаты в рамках программы «Земский доктор» в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640, которая призвана стабилизировать ситуацию с нехваткой кадров в области медицины.

Благодаря данной программе были укомплектованы медицинские организации квалифицированными кадрами в отдаленных районах республики.

Ежегодно формируется заявка на квоты целевого приема по направлению в высшие учебные заведения, реализующие образовательные программы специалитета, а также программы ординатуры, с учетом необходимости кадрового обеспечения системы здравоохранения Республики Ингушетия, подготовки специалистов, обучающихся в ФГБОУ ВО «Ингушский государственный университет».

В 2024 году по программе ординатуры было принято 7 специалистов, по программе специалитета – 11 специалистов.

В 2025 году по программе специалитета поступили 50 абитуриентов, на программы ординатуры было выделено 5 мест по различным специальностям.

Министерством здравоохранения Республики Ингушетия также принимаются меры по укреплению материально-технической базы лечебных учреждений. Значительно укрепилась база медицинских организаций в рамках реализации программы модернизации здравоохранения.

Так, в целях создания оптимальной инфраструктуры медицинских организаций, создания комфортных условий пребывания больных в республике предусмотрено осуществление нового строительства, реконструкции, капитального ремонта медицинских организаций и их структурных подразделений, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, проводится работа по приведению медицинских организаций в соответствие с требованиями санитарного законодательства, оснащению согласно порядкам оказания медицинской помощи.

Доля оборудования в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, со сроком эксплуатации свыше 10 лет от общего числа данного вида оборудования должна снизиться к 2025 году до 16,3%; доля зданий медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, находящихся в аварийном состоянии, требующих сноса, реконструкции или капитального ремонта, должна снизиться до 1,9%.

С 2017 года в республике построено (создано): 6 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП), в том числе 3 объекта – в рамках программы модернизации первичного звена здравоохранения; 2 врачебные амбулатории, здание регионального сосудистого центра. Проведен капитальный ремонт 5 медицинских учреждений.

В 2023 году введено в эксплуатацию три медицинских учреждения: участковая больница, врачебная амбулатория и фельдшерско-акушерский пункт.

В 2025 году с июля функционирует стационар Республиканского клинического центра психиатрии и наркологии в с. п. Плиево. В III квартале 2025 года планируется ввод в эксплуатацию инфекционного корпуса ГБУЗ «Детская республиканская клиническая больница».

Значимым направлением в здравоохранении является дальнейшее расширение оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), которая оказывается в 4 государственных медицинских организациях.

Для повышения качества оказания медицинской помощи больным по профилю «кардиология» функционирует 5 кабинетов антикоагулянтной терапии. В 2023 году открыт центр управления сердечно-сосудистыми рисками.

Для повышения качества оказания медицинской помощи больным по профилю «онкология» функционируют 3 ЦАОПа и 2 ПОКа.

Функционирует Центр лечения хронических вирусных гепатитов.

Для обеспечения доступности и качества медицинской помощи сельскому населению сельские медицинские организации обеспечены передвижными медицинскими комплексами. За 6 лет медицинские организации сельской местности получили 18 передвижных мобильных медицинских комплексов (18 единиц закуплено за счет федерального бюджета).

Основной информационной системой является единая централизованная государственная информационная система в сфере здравоохранения Республики Ингушетия (ГИСЗ РИ) – государственная информационная система «Региональный фрагмент Единой государственной

информационной системы в сфере здравоохранения Республики Ингушетия» (ГИС «РФ ЕГИСЗ РИ»).

К ГИС «РФ ЕГИСЗ РИ» подключено 33 медицинские организации и их территориально-обособленных структурных подразделений, в том числе 3 участковые больницы, 26 врачебных амбулаторий, 19 фельдшерско-акушерских пунктов.

В связи с необходимостью обеспечить защищенное информационное взаимодействие между медицинскими организациями и их территориально-обособленными структурными подразделениями, такими как участковые больницы, врачебные амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, установлено 67 единиц программно-аппаратных комплексов, обеспечивающих защиту каналов связи.

Через ГИС «РФ ЕГИСЗ РИ» медицинскими организациями передаются данные в подсистемы ЕГИСЗ: Федеральный реестр электронных медицинских документов, Интегрированную электронную медицинскую карту, Федеральный регистр льготного лекарственного обеспечения и другие.

Для граждан созданы: удобный сервис дистанционной записи на прием к врачу, в частности, предусмотрена возможность записи на прием к врачу через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций), от врача к врачу; колл-центр, инфомат, единый номер «122».

Медицинская помощь по медицинской реабилитации в Республике Ингушетия оказывается в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В республике с 2020 года реализуется трехэтапная модель медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями неврологического профиля, травматологического, кардиологического и пациентов с другими соматическими заболеваниями.

По состоянию на 1 января 2025 г. медицинская помощь по медицинской реабилитации оказывается в рамках Территориальной программы ОМС в 6 медицинских организациях: 5 – подведомственных Министерству здравоохранения Республики Ингушетия и 1 – подведомственной Министерству труда и социального развития Республики Ингушетия, где осуществляется медицинская реабилитация детей.

Анализ сложившейся в последние годы наркоситуации в Республике Ингушетия показал, что распространение незаконного потребления наркотиков продолжает оставаться достаточно острой проблемой, негативно влияющей на демографический и социально-экономический потенциал региона.

Ключевым звеном в системе мер по предупреждению незаконного потребления и оборота наркотических средств, профилактике наркомании на муниципальном уровне являются городские и районные антинаркотические комиссии, которые созданы во всех муниципальных образованиях Республики Ингушетия.

Для сокращения числа лиц, состоящих на учете в наркологическом диспансере, и стабилизации ситуации предусмотрены профилактические мероприятия в учебных заведениях с целью формирования у совершеннолетних учащихся негативного отношения к наркотическим средствам и психотропным веществам.

Также с вводом в эксплуатацию психоневрологического и наркологического диспансера будет предусмотрено стационарное лечение наркологических больных, которое позволит обеспечить трехэтапное лечение, включающее медицинскую и, в дальнейшем, социальную реабилитацию на базе государственных или частных реабилитационных центров.

Развитие службы охраны материнства и детства направлено на улучшение состояния здоровья женщин и детей, снижение уровня детской, в том числе младенческой, и материнской смертности, обеспечение доступности медицинской помощи во всех отдаленных уголках республики. Этому способствует работа трех перинатальных центров. Благодаря эффективной маршрутизации беременных женщин в рамках трехуровневой системы удастся сконцентрировать на третьем уровне значительную часть беременных с высоким риском преждевременных родов.

Бесплатное лекарственное обеспечение льготных категорий населения, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, реализуется в соответствии со статьей 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» за счет средств федерального бюджета.

Обеспечение лекарственными препаратами по 14 нозологиям осуществляется согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 года № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X

(Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

Кроме того, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» осуществляется обеспечение лекарственными препаратами лиц, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы.

II. Описание приоритетов и целей государственной политики в сфере реализации Программы

Приоритеты государственной политики в сфере реализации Программы определены в следующих документах:

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

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года»;

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

В соответствии со Стратегией национальной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 г. № 400 «О Стратегии 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.

Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» определена национальная цель развития Российской Федерации на период до 2036 года – «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи».

Исходя из указанных приоритетов сформулированы следующие основные цели Программы:

цель 1 – повышение ожидаемой продолжительности жизни;

цель 2 – снижение смертности населения от всех причин;

цель 3 – повышение удовлетворенности населения медицинской помощью.

В состав показателей Программы также включены показатели Единого плана по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года, утвержденного Правительством Российской Федерации от 30.12.2024 № ММ-П13-47086, относящиеся к Программе и ее структурным элементам.

III. Задачи Программы, определенные в соответствии со стратегическими приоритетами, целями и показателями государственных программ Российской Федерации

Реализация мероприятий Программы оказывает непосредственное влияние на достижение национальной цели «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи», определенной Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» и Единым планом по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года, в части достижения показателей «Повышение ожидаемой продолжительности жизни» и «Численность населения» за счет мероприятий, направленных на снижение смертности населения и повышение качества оказываемых медицинских услуг.

Данные показатели также обозначены как одни из основных в сфере здравоохранения, определенные в соответствии с национальными целями, в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.

Мероприятия Программы направлены на достижение цели обеспечения социально-экономического развития посредством повышения качества жизни в регионе в соответствии с положениями Стратегии социально-экономического развития Республики Ингушетия до 2030 года, утвержденной постановлением Правительства Республики Ингушетия от 16 февраля 2009 г. № 49.

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

Для достижения позитивных демографических трендов планируется реализация комплекса мер по снижению смертности населения, росту ожидаемой продолжительности жизни.

В рамках Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» планируются:

- создание и развитие медицинской инфраструктуры, в том числе в малонаселенных пунктах, организация работы 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;

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

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

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

Во исполнение поручений Президента Российской Федерации и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304 «О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации» будет продолжена реализация региональной

программы модернизации первичного звена здравоохранения, входящей в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Будет продолжена реализация Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

В Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года определены приоритетные направления по решению основных задач развития системы здравоохранения, предусматривающие в том числе:

- строительство и реконструкцию объектов здравоохранения;
- обеспечение оптимальной доступности для граждан (включая граждан, проживающих в труднодоступных местностях) первичной медико-санитарной помощи, совершенствование санитарно-авиационной эвакуации;
- дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи.

Реализация указанных задач будет осуществляться путем выполнения мероприятий региональных проектов, включенных в состав национальных проектов «Продолжительная и активная жизнь», «Семья», региональных проектов, не включенных в национальные проекты, а также ведомственных проектов и комплексов процессных мероприятий Программы.

Ожидаемыми результатами реализации указанных мероприятий Программы будут снижение младенческой смертности, снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, от болезней системы кровообращения, что в совокупности позволит достичь снижения смертности населения от всех причин и повышения ожидаемой продолжительности жизни.

Повышение ожидаемой продолжительности жизни планируется достичь, в частности, путем увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, снижения заболеваемости туберкулезом, гепатитом, вирусом иммунодефицита человека.

Повышение удовлетворенности населения медицинской помощью будет достигнуто путем реализации мероприятий, направленных, в частности, на увеличение доли лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение.».

