



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 10.03.2022 № 134

### О внесении дополнений и изменений в постановление правительства Тульской области от 08.02.2019 № 51

В соответствии со статьей 48 Устава (Основного Закона) Тульской области правительство Тульской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить дополнения и изменения, которые вносятся в постановление правительства Тульской области от 08.02.2019 № 51 «Об утверждении государственной программы Тульской области «Развитие здравоохранения Тульской области» (приложение).

2. Постановление вступает в силу со дня официального опубликования.

**Первый заместитель  
Губернатора Тульской области**



**В.А. Федорищев**

Приложение  
к постановлению правительства  
Тульской области

от 10.03.2022

№ 134

**ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ,  
которые вносятся в постановление правительства Тульской области  
от 08.02.2019 № 51 «Об утверждении государственной программы  
Тульской области «Развитие здравоохранения Тульской области»**

1. Постановление дополнить пунктом 2 следующего содержания:  
«2. Утвердить состав управляющего совета государственной программы по должностям (приложение № 2).», соответственно изменив нумерацию пунктов.

2. Приложение № 1 к постановлению изложить в новой редакции:

«Приложение № 1  
к постановлению правительства  
Тульской области

от 08.02.2019

№ 51

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ  
«РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ»**

**Стратегические приоритеты в сфере реализации  
государственной программы**

1. Оценка текущего состояния сферы здравоохранения Тульской области

Население Тульской области на 1 января 2021 года (по предварительным данным Росстата) насчитывает 1 450 675 человек, из них городского населения – 1 083 962 человека (74,7%), сельского – 366 713 человек (25,3%).

В целом за последние годы сохраняется тенденция к уменьшению населения Тульской области. С 2016 по 2020 год число жителей уменьшилось на 40,3 тысячи человек (-2,7%).

Продолжительность жизни в Тульской области по итогам 2020 года составила 70,2 года, но осталась ниже, чем по Центральному федеральному округу (72,6) и в целом по Российской Федерации (71,5).

В 2020 году в Тульской области умерло 27 204 человека, что на 3 830 случаев или 16,4% больше, чем за 2019 год (23 374 человека). Показатель смертности составил 18,7 человека на 1000 населения против 15,9 за 2019 год, рост на 17,6%. Показатель смертности по итогам 2020 года по Российской Федерации – 14,5 человека на 1000 населения, Центральному федеральному округу – 15,0 человек на 1000 населения, ранг Тульской области по Российской Федерации – 84 место (2019 год – место 82), по Центральному федеральному округу – 18 место (2019 год – место 17). Рост показателя смертности был зарегистрирован в 85 субъектах Российской Федерации, по темпу роста Тульская область занимает 38 место.

В 2020 году негативные демографические тенденции - снижение ожидаемой продолжительности жизни, избыточная смертность обусловлены влиянием пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, которая явилась одним из сильнейших вызовов для системы здравоохранения за последнее столетие.

Показатель младенческой смертности в Тульской области за 2020 год составляет 5,8 промилле (0,1 процента) против 4,9 на 1000 родившихся живыми за 2019 год, рост на 18,4%, по Российской Федерации – 4,5 промилле (0,1 процента), по Центральному федеральному округу – 3,8 промилле (0,1 процента), ранг Тульской области по Российской Федерации – 73–74 место (2019 год – место 43–48), по Центральному федеральному округу – 15–16 место (2019 год – место 13–15). Число умерших детей в возрасте до года в Тульской области в 2020 году составило 63 ребенка, что на 7 случаев или 12,5% больше 2019 года (56 детей).

Одними из основных санитарно-противоэпидемических мероприятий являлись введение на территории региона требований по изоляции и самоизоляции граждан, а также приостановление проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения. Вследствие этого в 2020 году показатель общей заболеваемости незначительно снизился и составил 164 653,1 на 100 тысяч населения, что на 0,4% меньше 2019 года, когда показатель составлял 165 345,8 на 100 тысяч населения. По итогам 2020 года показатель общей заболеваемости населения Тульской области ниже среднероссийского показателя на 0,1%, по Центральному федеральному округу выше – на 9,9%.

Заболеваемость превышает среднероссийские показатели по 6 классам болезней, из них ведущими являются болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ – на 17,0%, болезни системы кровообращения – на 15,2%.

Показатель общей заболеваемости населения Тульской области превышает средние значения по Центральному федеральному округу

по 8 классам. Ведущими являются болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, – 39,8%, болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ – 29,0%, болезни системы кровообращения – 28,8%, болезни нервной системы – 27,5%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 14,5%.

В 2020 году в структуре заболеваемости ведущими являются болезни органов дыхания (24,9%), болезни системы кровообращения (20,0%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,4%).

По предварительным данным рост общей заболеваемости зарегистрирован в 5 классах болезней, из них: болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, – 1,6%, болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) – 1,2%.

Снижение показателя общей заболеваемости зарегистрировано в 13 классах болезней, из них: болезни кожи и подкожной клетчатки – 29,7%, некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 16,1%, болезни уха и сосцевидного отростка – 15,6%.

Проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого и детского населения возобновилось только в III квартале 2020 года после некоторого смягчения противоэпидемических мер. В целом по итогам 2020 года впервые установлено 22190 случаев заболеваний или 130 случаев на 1000 осмотренных (2019 – 195,1 на 1000 осмотренных). Часто выявляется формальный подход медицинских работников к проведению диспансеризации. У граждан не сформирована потребность в ежегодном ее прохождении.

Количество взрослого населения, планируемое к осмотрам в 2020 году, составляло 384502 человека. По состоянию на 31.12.2020 по данным Территориального отдела фонда обязательного медицинского страхования Тульской области осмотрено 239732 человека, что составило 62,4% от годового плана. В том числе выполнение плана по диспансеризации составило 62,5% (при плане 263424 человека осмотрено 164672 человека), по профилактическим медицинским осмотрам – 62% (при плане 121078 человек осмотрено 75 060 человек).

По гендерным различиям граждане, прошедшие диспансеризацию, распределились следующим образом: 67850 мужчин (40%) и 103097 женщин (60%).

Основная доля прошедших диспансеризацию это граждане активного трудоспособного возраста, всего осмотрено 110610 человек (64,7%), граждане старше 60 лет – 60337 человек (35,3% от всех осмотренных).

По завершению 1 этапа диспансеризации граждане с 1 группой здоровья

составили 20,7% (35 432 человека), граждане, имеющие факторы риска развития хронических заболеваний, (2 группа) – 10,3% (17 528 человек), граждане с установленными заболеваниями (3 группа) – 69% (117 714 человек), в том числе с хроническими неинфекционными заболеваниями (3А группа) – 52,8% (90240 человек) и 3Б группа – 27747 человек.

С целью дополнительного обследования и проведения углубленного профилактического консультирования на второй этап диспансеризации направлено 54831 человек (40,5% от граждан с 2 и 3 группами здоровья). Завершили 2 этап диспансеризации – 39619 человек (29% от 2 и 3 групп здоровья или 72% от направленных).

В настоящее время имеются населенные пункты, находящиеся вне зоны доступности для граждан первичной медико-санитарной помощи, отмечается недостаточный уровень качества первичной медико-санитарной помощи и ее доступности для населения. На сегодняшний день в муниципальных образованиях Тульской области 2900 населенных пунктов с численностью жителей от 1 до 100 человек с общей численностью населения 44 545 человек. В населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек и (или) расположенных на значительном расстоянии от медицинских организаций или их подразделений на территории Тульской области созданы домовые хозяйства. В целях усиления работы по организации и функционированию домовых хозяйств для оказания первой помощи в виде самопомощи или взаимопомощи при состояниях, представляющих угрозу для жизни человека, в населенных пунктах, не имеющих на своей территории государственных учреждений здравоохранения Тульской области или их структурных подразделений, министерством здравоохранения Тульской области был разработан и утвержден приказ от 27.07.2015 № 763-осн «Об усилении работы по организации и функционированию домовых хозяйств в отдаленных населенных пунктах, не имеющих на своей территории государственных учреждений здравоохранения Тульской области или их структурных подразделений». Все уполномоченные домовые хозяйства обеспечены укладками первой помощи и мобильными телефонами. В настоящее время функционирует 116 домовых хозяйств. В 2020 году введено в эксплуатацию 26 фельдшерско-акушерских пунктов, кроме того выполнен капитальный ремонт 43 фельдшерско-акушерских пунктов.

По данным геоинформационного портала Минздрава России населенные пункты, находящиеся вне зоны доступности первичной медико-санитарной помощи на территории Тульской области, отсутствуют. Тем не менее, анализ расстояний от населенных пунктов с численностью населения от 100 до 2000 человек до ближайших медицинских организаций показал, что в Тульской области имеется 54 населенных пункта, не соответствующих требованиям приказа Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 года

№ 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» и находящихся на расстоянии более 6 км от ближайшей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. К 2025 году планируется приобретение и монтаж модульных конструкций 54 новых объектов здравоохранения, в том числе: 3 амбулаторий; 3 офисов врачей общей практики (далее-ВОП); 48 фельдшерско-акушерских пунктов (один из вновь построенных фельдшерско-акушерских пунктов закроет потребность в доступности первичной медицинской помощи двух населенных пунктов). К 2025 году число домовых хозяйств уменьшится в связи с осуществлением нового строительства и составит 106.

В Тульской области проведена работа по закреплению жителей, обслуживаемых фельдшерско-акушерскими пунктами (далее – ФАП) и фельдшерскими здравпунктами (далее – ФП), за терапевтами центральных районных больниц по участковому принципу. Одним из направлений данной работы было создание мобильных бригад и ежегодное утверждение графика их выездов для оказания консультативной помощи на прикрепленных к нему ФП или ФАП, что обеспечивает доступность врачебной медицинской помощи жителям села. Организованы консультации с использованием 5 мобильных телемедицинских комплексов непосредственно на ФАП.

Наиболее проблемным аспектом демографического развития Тульской области остается высокая в Российской Федерации доля населения старше трудоспособного возраста. Согласно данным Туластат, в 2018 году число граждан старше 60 лет составило 455927 человек, в 2020 году – 458957 человек. Данная динамика предполагает повышение качества и доступности медицинской помощи, в том числе по профилю «гериатрия».

В Тульской области остается актуальной проблема дефицита медицинских кадров, и в первую очередь, врачей. Несмотря на положительную динамику по итогам 2021 года, дефицит врачей в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области составил 294 врача.

Сохраняются проблемы с обеспечением населения лекарственными препаратами, в том числе льготных категорий граждан. Для их решения требуется совершенствование организационных процессов, в том числе внедрение системы мониторинга движения лекарственных препаратов во всех медицинских и фармацевтических организациях.

Мероприятия, направленные на решение указанных проблем, будут реализовываться как в рамках действующих структурных элементах государственной программы Тульской области «Развитие здравоохранения» (далее - Программа), так и в рамках новых инициатив социально-экономического развития Тульской области в сфере охраны здоровья.

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

Дальнейшее развитие сферы охраны здоровья граждан, помимо необходимости решения существующих проблем, связано с рядом общероссийских тенденций. В связи с этим структура Программы должна охватывать как направления, обеспечивающие достижение национальных целей в сфере охраны здоровья (решение первоочередных проблем увеличение ожидаемой продолжительности жизни, снижение смертности и уровня инвалидизации населения, профилактика профессиональных заболеваний), так и направления, обеспечивающие устойчивость системы здравоохранения, ее адаптации к новым вызовам и угрозам, в том числе связанным с распространением инфекционных заболеваний, ликвидацией кадрового дефицита системы здравоохранения Тульской области.

Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения соответствуют государственной политике в сфере охраны здоровья, указанной в указах Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», от 2 июля 2021 года № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации», Основным направлениям деятельности правительства Тульской области на период до 2026 года, утвержденным указом Губернатора Тульской области от 11 июля 2016 года № 102, Плану действий правительства Тульской области по реализации Основных направлений деятельности правительства Тульской области на период до 2026 года, утвержденному распоряжением правительства Тульской области от 14.10.2016 № 867-р, основными положениями ежегодных посланий Губернатора Тульской области Тульской областной Думе.

Один из важных векторов развития Тульской области – формирование развитой системы здравоохранения с необходимым кадровым обеспечением, в которой профилактические меры, новые медицинские технологии и современные информационные системы способствуют сохранению здоровья населения.

К 2024 году в Тульской области будет обеспечено в полном объеме удовлетворение существующей потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи в части стентирования сосудов сердца при инфаркте миокарда, коронарографии, хирургического лечения нарушений сердечного ритма и эндопротезирования в рамках

государственного задания. Срок ожидания в очереди на проведение указанных операций будет сокращен в 2 раза.

Приоритетным направлением будет развитие использования современных информационных технологий.

Будут реализованы мероприятия по внедрению инновационных технологий по ранней диагностике хронических заболеваний с использованием высокотехнологичного медицинского оборудования. Медицинская помощь населению будет совершенствоваться на основе передовых достижений медицинской науки, в том числе с использованием медицинского оборудования, выпускаемого на предприятиях Тульской области.

Привлечение частной медицины к сотрудничеству, в том числе государственно-частное партнерство, позволит увеличить доступность медицинской помощи жителям области.

Основные цели, целевые показатели и задачи в области здравоохранения в среднесрочной и долгосрочной перспективе:

достижение ожидаемой продолжительности жизни свыше 77 лет к 2030 году;

обеспечение 100% доступности первичной медико-санитарной помощи к 2024 году;

снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний с 695,7 на 100 тысяч населения в 2020 году до 613,2 на 100 тысяч населения к 2026 году и до 536,9 к 2030 году; снижение смертности от новообразований с 288,6 на 100 тысяч населения в 2020 году до 240,0 на 100 тысяч населения к 2026 году и до 231,5 к 2030 году; снижение младенческой смертности с 5,9 на 1000 родившихся живыми в 2020 году до 4,4 к 2026 году и до 4,1 к 2030 году;

ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях региона: обеспеченность к 2026 году врачами на 10 тысяч населения – 41,7 (5970 человек), обеспеченность населения средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения – 95,9 (13850 человек);

экономия времени пациента, увеличение доли онлайн-услуг, доступность документов в электронной форме, возможность получения услуги вне зависимости от места нахождения, 100% электронный документооборот при проведении медико-социальной экспертизы, расширение функционала электронных рецептов, дистанционный контроль состояния здоровья пациентов, повышение доступности проведения телемедицинских консультаций врач – пациент.

Оптимальная доступность для населения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, будет достигнута при реализации проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения



Тульской области». К 2026 году будут решены задачи модернизации первичного звена: осуществлены капитальные ремонты существующих зданий, находящихся в неудовлетворительном техническом состоянии (153 единицы), реконструированы 2 объекта, установлены модульные конструкции (ФАП), врачебные амбулатории (161 единица), закуплено 435 единиц медицинского оборудования, 401 единица транспорта. Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, от общего числа населения составит 68,5%. К 2030 году планируется увеличить охват населения профилактическими мероприятиями до 70%, с помощью воссоздания так называемой цеховой медицины на предприятиях. Будет увеличена доля населенных пунктов с числом жителей до 2,0 тысяч человек, населению которых доступна первичная медико-санитарная помощь по месту их проживания, - 100%. Мероприятия проекта позволят снизить смертность на дому до 45%.

К 2026 году будет выстроена новая модель кардиологической службы за счет реализации следующих мероприятий проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

проведение активной работы по увеличению доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих на диспансерном наблюдении, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении;

разработка и внедрение программы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, снижения количества острых сосудистых катастроф для жителей пожилого возраста;

разработка и внедрение программы массового дистанционного скрининга артериального давления у жителей области для своевременной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и предотвращения экстренных госпитализаций с инфарктами;

повышение выявляемости первых признаков сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска до 40% при проведении профилактических осмотров населения;

развитие системы адресной работы с пациентами с хронической сердечной недостаточностью;

развитие телемедицинских консультаций профильного учреждения по кардиологии на базе кардиодиспансера г. Тулы с ФАПами и государственными учреждениями здравоохранения для приближения специализированной кардиологической помощи жителям отдаленных районов Тульской области;

увеличение охвата обеспечения лекарственными препаратами пациентов на амбулаторном этапе (увеличение срока до 2 лет обеспечения

лекарствами в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2021 года № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»), организация выписки лекарственных препаратов, начиная со стационара;

организация школ здоровья в каждом районе области на базе лечебных учреждений в целях борьбы с избыточным весом, профилактикой инфарктов с привлечением студентов, ординаторов и волонтеров;

внедрение инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов, что будет способствовать своевременному выявлению заболевания на ранних стадиях, корректированию амбулаторного лечения и снижению необходимости дальнейшего оперативного вмешательства;

внедрение медицинского помощника больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

организация реабилитации кардиологических пациентов.

Для усовершенствования оказания кардиологической помощи планируется открытие нового современного областного кардиологического диспансера.

Комплекс мероприятий по совершенствованию инфраструктурных объектов, лекарственного обеспечения, развитию новых методик лечения, направленных на снижение смертности населения от болезней системы кровообращения, позволит достичь к 2026 году следующих значений показателей:

смертность от ишемической болезни сердца – 326,2 на 100 тысяч населения;

смертность от цереброваскулярных заболеваний – 212,2 на 100 тысяч населения;

больничная летальность от инфаркта миокарда – 8%;

больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения – 18%;

увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих на диспансерном наблюдении, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих на диспансерном наблюдении, до 80%;

увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, - 90%;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях – не менее 3364 случаев.

Будет проведена реорганизация онкологической службы в рамках реализации проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в связи с открытием нового онкоцентра в 2023 году, проведено развитие службы медицинского помощника.

Мероприятия проекта будут направлены на достижение следующих показателей к 2026 году:

снижение смертности от новообразований, включая злокачественные, на 100 тыс. населения – до 240,0;

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, – до 80%;

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, у которых выявлены злокачественные новообразования на I–II стадиях, до 63%;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих на диспансерном наблюдении, до 61,1%;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году) до 22%;

реализация новых методов исследования, включая позитронно-эмиссионную томографию.

С 1 марта 2021 года реализуется пилотный проект «Медицинский помощник», в рамках которого осуществляется контроль записи на исследования согласно чек-листу, сроков обследования и назначения специализированного лечения пациенту посредством региональной информационной системы здравоохранения Тульской области. Решение о тактике лечения определяется консилиумом, который проводится на базе ГУЗ «Тульский областной клинический онкологический диспансер».

По направлению «Охрана материнства и детства» планируются мероприятия по развитию детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям.

Комплекс мероприятий включает в себя:

реализацию помощи недоношенным детям на базе нового перинатального центра;

совершенствование пренатальной диагностики для раннего выявления пороков развития плода;

наблюдение всех беременных женщин высокой группы риска в перинатальном центре;

проведение профилактических осмотров детей первого года жизни с охватом не менее 95% к 2026 году;

открытие программы специалитета «Педиатрия» на базе медицинского института Тульского государственного университета (далее – ТулГУ);

профилактическую просветительскую работу с родителями по предотвращению грубого или неосторожного обращения с младенцами, проводимую в рамках деятельности школ для беременных и учреждений родовспоможения перед выпиской;

проведение тренингов в ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр» с медицинскими работниками государственных учреждений здравоохранения с целью последующего информирования родителей в детских поликлиниках об использовании детских удерживающих устройств при использовании автотранспорта;

проведение бесед с родителями о необходимости использования детских удерживающих устройств (при обращении за оказанием медицинской помощи ребенку в условиях детских поликлиник);

работу с семьями совместно со службами социальной помощи по профилактике травм и отравлений у детей в возрасте от 0 до 1 года;

создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях и увеличение доли таких учреждений до 95% к 2026 году.

Реализация комплекса мероприятий позволит достичь следующих результатов:

снижение младенческой смертности до 4,4 случая на 1,0 тысяч родившихся живыми к 2026 году;

укомплектованность кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, – 89,5% к 2026 году;

доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями – 53% к 2026 году;

доля преждевременных родов (22–37 недель) в перинатальных центрах – 90% к 2026 году.

Активное внедрение современных медицинских технологий в практику здравоохранения потребует усиления практического аспекта подготовки специалистов. Проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» направлен на обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами до 2026 года и включает в себя мероприятия по:

обеспечению врачами на 10 тыс. населения – 41,7;

обеспечению населения средним медицинским персоналом на 10 тысяч населения – 95,9;

увеличению доли специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов – 78,1%;

увеличению доли укомплектованности врачами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 83%;

увеличению доли укомплектованности средним медицинским персоналом медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 95%;

увеличению доли укомплектованности фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками – 88,2%;

увеличению целевых и бюджетных мест в ординатуре ТулГУ в 2 раза (до 250 мест);

созданию единого симуляционного центра для аккредитации врачей на территории Тульской области;

повышению квалификации врачей;

обеспечению государственных учреждений Тульской области квалифицированными медицинскими кадрами за счет системной профориентационной работы, тесного взаимодействия с медицинскими высшими учебными заведениями, создания необходимых социально-экономических, бытовых и инфраструктурных условий для привлечения медицинских работников, создания условий для повышения уровня профессиональной подготовки и переподготовки медицинских кадров;

включению медицинских специальностей в систему подготовки военной кафедры (освобождение от армии) – пилотный проект по альтернативной военной службе;

развитию системы медицинских школ и медицинских классов;

целевой подготовке на базе 11 высших медицинских образовательных организаций Тулы, Санкт-Петербурга, Москвы, Рязани, Твери, Смоленска, Иваново, Курска, Воронежа;

проведению профориентационных мероприятий для привлечения специалистов из других регионов России;

установлению мер социальной поддержки, в том числе направленных на улучшение жилищных условий;

дополнительному профессиональному медицинскому образованию;

развитию системы наставничества, внедрению поощрения за наставничество;

организации стажировок в другие регионы.

Существенная роль в развитии здравоохранения региона будет отведена направлению «Цифровизация здравоохранения», ключевые аспекты которого заключаются в экономии времени пациента, сокращении посещений медучреждений, увеличении доли онлайн-услуг, доступности документов в электронной форме – возможности получения услуги вне зависимости от места нахождения.

В рамках создания единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения планируется достижение следующих показателей до 2026 года:

число граждан, воспользовавшихся сервисами в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (далее – ЕПГУ), – 429,83 тысячи человек;

доля записей на прием к врачу, совершенных гражданами дистанционно, – 63%;

доля граждан, находящихся на диспансерном наблюдении, по которым обеспечен дистанционный мониторинг состояния здоровья, в том числе с использованием ЕПГУ, – 50%;

доля консультаций, проводимых врачом с пациентом посредством ЕПГУ, с использованием видео-конференц-связи – 50%;

внедрение вертикально интегрированной медицинской информационной системы по онкологии, кардиологии, акушерству и родовспоможению.

В отношении лиц старше трудоспособного возраста планируется:

оказание медицинской помощи пожилым гражданам в гериатрических отделениях;

развитие медицинской реабилитации для пожилых пациентов на базе областного госпиталя ветеранов войн и труда, в том числе после перенесенной новой коронавирусной инфекции;

вакцинация против пневмококковой инфекции лиц, проживающих в учреждениях социальной защиты;

проведение мероприятий по профилактике падений и когнитивных расстройств.

### 3. Задачи государственного управления, способы их эффективного решения в сфере здравоохранения Тульской области

Для достижения позитивных демографических трендов планируется реализация комплекса мер по снижению смертности населения, росту ожидаемой продолжительности жизни, которые будут обеспечиваться путем решения следующих задач:

1. В рамках указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» планируется:

создание и развитие медицинской инфраструктуры, в том числе в малонаселенных пунктах, развитие сети медицинских организаций первичного звена в малонаселенных пунктах, приобретение мобильных медицинских комплексов, организация санитарно-авиационной эвакуации в труднодоступных населенных пунктах;

совершенствование системы оказания медицинской помощи лицам с болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, а также детям;

ликвидация дефицита медицинских работников;

развитие информационных технологий в здравоохранении;

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

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

2. В рамках постановления Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 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» будет продолжена реализация региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения.

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;
- оснащение медицинских организаций современным лабораторным оборудованием;

- обеспечение оптимальной доступности для граждан (включая граждан, проживающих в труднодоступных местностях) первичной медико-санитарной помощи, совершенствование санитарно-авиационной эвакуации;

- дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи.

3. В рамках Стратегии лекарственного обеспечения населения на период до 2025 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2013 года № 66, будет продолжена реализация мероприятий, направленных на повышение удовлетворенности населения доступностью лекарственного обеспечения.

Реализация указанных задач будет осуществляться путем выполнения мероприятий федеральных проектов национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», федеральных проектов, не включенных в национальные проекты, а также ведомственных проектов и комплексов процессных мероприятий Программы.

Повышение удовлетворенности населения медицинской помощью будет достигнуто путем реализации мероприятий, направленных, в частности, на увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением и получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, в общем числе пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением; доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и (или) лечение в текущем году в общем числе состоящих под диспансерным наблюдением и других.



Реализация мероприятий структурных элементов Программы будет осуществляться с учетом необходимости достижения показателей в сфере охраны здоровья Тульской области не ниже среднероссийского уровня.

Финансирование мероприятий, реализуемых в рамках государственной программы, осуществляется за счет средств федерального бюджета, бюджета Тульской области, а также за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области.

Так, на решение задачи по обеспечению достижения показателей направлены мероприятия Программы по предоставлению субсидий из федерального бюджета бюджету Тульской области:

на оснащение оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений;

на переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

В рамках Программы предусмотрены мероприятия по предоставлению и распределению субсидий из федерального бюджета бюджету Тульской области на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек.

Порядок определения объема бюджетных ассигнований на исполнение расходных обязательств Тульской области на реализацию мероприятий по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями представлены в приложении к государственной программе Тульской области «Развитие здравоохранения Тульской области».

Решение указанных выше задач будет способствовать достижению национальных целей развития Российской Федерации к 2030 году.

---

Приложение  
к государственной программе  
Тульской области  
«Развитие здравоохранения Тульской  
области»

**ПОРЯДОК**  
**определения объема бюджетных ассигнований на исполнение**  
**расходных обязательств Тульской области на реализацию**  
**мероприятий по предупреждению и борьбе**  
**с социально значимыми инфекционными заболеваниями**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила определения объема бюджетных ассигнований на реализацию мероприятий по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями, в целях софинансирования которых бюджету Тульской области предоставляется субсидия.

2. Субсидия предоставляется в целях софинансирования расходных обязательств, связанных с реализацией следующих мероприятий по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями:

закупка диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом;

закупка диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

профилактика ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, в том числе с привлечением к реализации указанных мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций.

3. Субсидия предоставляется в пределах объемов бюджетных ассигнований, предусмотренных в законе Тульской области о бюджете

Тульской области на текущий финансовый год и плановый период на цели, указанные в пункте 2 настоящего Порядка.

4. В целях реализации мероприятий по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями устанавливается следующий Порядок определения объема бюджетных ассигнований (далее - Порядок) на:

4.1. Закупку диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

Объем бюджетных ассигнований, предусмотренных на реализацию мероприятий пункта 4 Порядка ( $V_1$ ), определяется по формуле:

$$V_1 = \sum_{i=1}^n S_1, \text{ где}$$

$S_1$  - размер субсидии, предоставляемой  $i$ -тому учреждению здравоохранения, подведомственному министерству здравоохранения Тульской области (далее - учреждение здравоохранения), на реализацию мероприятий подпункта 4.1 Порядка;

$n$  - количество учреждений здравоохранения.

Размер субсидии, предоставляемой  $i$ -тому учреждению здравоохранения на реализацию мероприятий подпункта 4.1 Порядка ( $S_1$ ), определяется по формуле:

$$S_1 = \sum_{i=1}^n (K_1 \times C_1), \text{ где}$$

$n$  - вид диагностического средства;

$K_1$  - диагностическое средство, необходимое для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом;

$C_1$  – средняя стоимость диагностического средства, необходимого для выявления определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом.

4.2. Закупку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Объем бюджетных ассигнований, предусмотренных на реализацию мероприятий подпункта 4.2 Порядка ( $V_2$ ), определяется по формуле:

$$V_2 = \sum_{i=1}^n S_2, \text{ где}$$

$S_2$  – размер субсидии, предоставляемой  $i$ -тому учреждению здравоохранения на реализацию мероприятий подпункта 4.2 Порядка;

$n$  – количество учреждений здравоохранения.

Размер субсидии, предоставляемой  $i$ -тому учреждению здравоохранения на реализацию мероприятий подпункта 4.2 Порядка ( $S_2$ ), определяется по формуле:

$$S_2 = \sum_{i=1}^n (K_2 \times C_2), \text{ где}$$

$n$  – вид диагностического средства;

$K_2$  – диагностическое средство, необходимое для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С;

$C_2$  – средняя стоимость диагностического средства, необходимого для выявления и проведения мониторинга лечения лиц, инфицированных ВИЧ и гепатитами В и С.

4.3. Профилактику ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, в том числе с привлечением к реализации указанных мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций.

Объем бюджетных ассигнований, предусмотренных на реализацию мероприятий подпункта 4.3 Порядка ( $V_3$ ), определяется по формуле:

$$V_3 = \sum_{i=1}^n S_3, \text{ где}$$

$S_3$  – размер субсидии, предоставляемой  $i$ -тому учреждению здравоохранения на реализацию мероприятий подпункта 4.3 Порядка;

$n$  – количество учреждений здравоохранения.

Размер субсидии, предоставляемой  $i$ -тому учреждению здравоохранения на реализацию мероприятий подпункта 4.3 Порядка ( $S_3$ ), определяется по формуле:

$$S_3 = \sum_{i=1}^n (K_3 \times C_3), \text{ где}$$

$n$  – количество договоров;

$K_3$  – договор на оказание услуг по изготовлению печатной продукции, изготовлению, монтажу, размещению, трансляции роликов социальной рекламы, направленной на профилактику ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С;

$C_3$  – средняя стоимость услуг по изготовлению печатной продукции, изготовлению, монтажу, размещению, трансляции роликов социальной рекламы, направленной на профилактику ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С.».

3. Постановление дополнить приложением № 2 следующего содержания:

«Приложение № 2  
к постановлению правительства  
Тульской области

от 08.02.2019

№ 51

### СОСТАВ

**управляющего совета государственной программы по должностям**

Заместитель председателя правительства Тульской области – министр здравоохранения Тульской области, председатель управляющего совета.

#### Члены управляющего совета:

заместитель министра здравоохранения Тульской области;

заместитель министра здравоохранения Тульской области, курирующий развитие цифровизации региональной системы здравоохранения, создание единого цифрового контура на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) и смежных систем;

заместитель министра – директор департамента кадровой работы и проектной деятельности министерства здравоохранения Тульской области;  
заместитель министра экономического развития Тульской области;  
заместитель министра – директор департамента бюджетной политики министерства финансов Тульской области;  
министр строительства Тульской области;  
министр по информатизации, связи и вопросам открытого управления Тульской области.» , соответственно изменив нумерацию приложения.

---