



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30.10.2025 № 682

Об утверждении Стратегии развития здравоохранения Тульской области на период до 2030 года

В целях реализации мероприятий, направленных на стабильный рост ожидаемой продолжительности жизни при рождении и удовлетворенности пациентов медицинской помощью в Тульской области, в соответствии с Федеральным законом от 28 июня 2014 года № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», Законом Тульской области от 26 февраля 2016 года № 8-ЗТО «О стратегическом планировании в Тульской области», на основании статьи 46 Устава (Основного Закона) Тульской области Правительство Тульской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Стратегию развития здравоохранения Тульской области на период до 2030 года» (приложение).
2. Постановление вступает в силу со дня официального опубликования.

Заместитель Губернатора
Тульской области



Я.Ю. Раков

Приложение
к постановлению Правительства
Тульской области

от 30.10.2025 № 682

СТРАТЕГИЯ
развития здравоохранения Тульской области
на период до 2030 года

1. Общие положения

Стратегия развития здравоохранения Тульской области на период до 2030 года (далее – Стратегия) определяет цели, задачи и принципы, направленные на стабильный рост ожидаемой продолжительности жизни при рождении и удовлетворенности пациентов медицинской помощью в Тульской области за счет высокорезультативной, доступной и финансово устойчивой системы здравоохранения Тульской области.

Стратегия разработана в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 28 июня 2014 года № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», указами Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 года № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации», от 11 марта 2019 года № 97 «Об Основах государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу», от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», Законом Тульской области от 26 февраля 2016 года № 8-ЗТО «О стратегическом планировании в Тульской области».

2. Оценка текущего состояния сферы здравоохранения
Тульской области

С 1990 года численность населения сократилась на 21,5% или на 399 тысяч человек. В Российской Федерации (далее – РФ) доля лиц в возрасте 65 лет и старше в общей численности населения составляет 16,5%. Самый высокий показатель доли лиц в возрасте 65 лет и старше в общей

численности населения в Тульской и Тамбовской областях – 19,4%, самый низкий – в Чеченской республике – 5,0%. По Центральному федеральному округу (далее – ЦФО) доля лиц в возрасте 65 лет и старше в общей численности населения составляет 17,2%, самый высокий показатель в Тульской и Тамбовской областях – 20,5%, самый низкий – в Московской области – 14,9%.

Рождаемость за последние 5 лет снизилась на 18,9% - с 7,4 до 6,0 промилле родившихся живыми в расчете на 1000 населения (РФ – снижение на 14,3%, ЦФО на 13,3%). При этом число женщин репродуктивного возраста в 5-летней перспективе снизится на 28 тысяч – при отсутствии новых мер стимулирования, рождаемость продолжит сокращаться. По уровню смертности среди субъектов ЦФО Тульская область занимает 9 место с уровнем общего коэффициента смертности 15,2 случая на 1000 человек населения по итогам 2024 года. По сравнению с 2020 годом отмечается положительная динамика – Тульская область по показателю смертности от всех причин переместилась с 18 на 9 рейтинговое место в ЦФО.

По итогам 2024 года ожидаемая продолжительность жизни составила 72,23 лет (на 2,34 года ниже уровня в среднем по ЦФО).

По состоянию на 01.01.2025 в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области работали 26701 человек, в том числе 4902 врача, 11644 работника, замещающих должности специалистов со средним медицинским образованием. Несмотря на снижение числа врачей в целом по РФ, в Тульской области наблюдается стабильный прирост медицинских специалистов данной категории персонала – 3% ежегодно. Также увеличивается и обеспеченность врачами медицинских организаций (в 2024 году прирост составил 2,5%). Численность среднего медицинского персонала снижается, что привело к снижению обеспеченности населения данной категорией медицинских работников. По итогам 2024 года Тульская область по обеспеченности врачами занимает 12 место в ЦФО, по обеспеченности средним медицинским персоналом – на 13 месте в ЦФО.

За последние 5 лет средний возраст врачей снизился на 0,9 лет, а среднего медицинского персонала – увеличился на 0,7 лет. В системе здравоохранения Тульской области средний возраст врачей значительно ниже, чем средний возраст работников, замещающих должности специалистов со средним медицинским образованием, в том числе в сравнении со значениями по РФ.

В настоящее время в регионе реализуется ряд мер для привлечения кадров в систему здравоохранения: созданы профильные классы на базе образовательных организаций, реализуются программы целевого обучения, а также имеется возможность обучения в разных муниципальных образованиях региона. Также существует широкий перечень мер социальной поддержки для врачей, включая предоставление жилья или компенсацию расходов на его

аренду. Несмотря на это, увеличивается количество случаев расторжения договоров на целевое обучение, риск отказа от трудоустройства в регионе остается высоким.

В 2024 году расходы на здравоохранение в Тульской области составили 52,7 млрд рублей, в том числе 24,7 млрд рублей – средства бюджета Тульской области, 25,0 млрд рублей – средства обязательного медицинского страхования и 3,0 млрд рублей – платные медицинские услуги. В 2023 году расходы на здравоохранение в Тульской области составили 45,7 млрд рублей, в том числе 21,7 млрд рублей – средства бюджета Тульской области, 21,4 млрд рублей – средства обязательного медицинского страхования и 2,6 млрд рублей – платные медицинские услуги. С 2019 по 2024 год общие расходы на здравоохранение в расчете на 1 жителя выросли более чем на 50%, при этом в структуре государственных расходов увеличилась доля средств бюджета на оказание населению Тульской области медицинской помощи. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи на текущий год и плановый период является сбалансированной, но есть резервы роста качества планирования стационарной помощи (по ряду профилей – фтизиатрия, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия – отмечается невыполнение объемов и средней стоимости лечения). В Тульской области функционирует и развивается региональная информационная система в сфере здравоохранения Тульской области (далее – РИСЗ ТО), однако не все государственные учреждения здравоохранения Тульской области в полной мере реализуют ее потенциал. Данный вопрос планируется решать посредством принятия административных мер, не требующих финансовых затрат.

По данным аудита, проведенного в 2023 году сотрудниками Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России), наибольший уровень цифровой зрелости достигнут в сфере нормативного правового регулирования применения цифровых продуктов в системе здравоохранения (65 баллов из 100), наименьший уровень – по кадровому направлению (48 баллов). Полученные результаты аудита показывают необходимость привлечения квалифицированных кадров в сфере IT-технологий в государственные учреждения здравоохранения Тульской области, а также необходимость повышения цифровой грамотности сотрудников государственных учреждений здравоохранения Тульской области и обеспечения условий для непрерывного образования в данной сфере, что обусловлено высоким темпом развития технологий.

3. Вызовы в среднесрочном периоде

В настоящее время сформировались следующие вызовы, которые необходимо принимать во внимание при реализации Стратегии.

Первый вызов – снижение ожидаемой продолжительности жизни и сокращение численности населения Тульской области из-за неблагоприятных демографических и социальных факторов.

Наиболее проблемными аспектами демографического развития Тульской области являются: превышение смертности населения над рождаемостью более чем в 2,5 раза; низкий показатель рождаемости; высокий показатель смертности населения. Общее число родившихся за 10 лет (с 2015 года) снизилось на 39,5%.

Тульская область характеризуется неблагоприятной возрастной структурой населения:

самая высокая в РФ доля населения старше трудоспособного возраста, доля пожилого населения старше 60 лет – более 21,0%;

самый высокий в РФ показатель величины среднего возраста населения (на начало 2022 года – 43,75 лет);

самая низкая в ЦФО доля трудоспособного населения (на начало 2022 года – 56,2%).

Удельный вес инвалидов в общей численности населения – 8,0% к общему числу населения.

Демографические процессы в Тульской области характеризуются тенденцией увеличения доли граждан старших возрастов в составе экономически активного населения. Возрастет конкуренция между регионами за человеческий капитал.

Второй вызов – риски распространения пандемии, вызванной появлением новых инфекций, ранее не встречавшихся на территории Российской Федерации.

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. Появление новых инфекций, вызываемых неизвестными патогенами, занос редких или ранее не встречавшихся на территории РФ инфекционных и паразитарных заболеваний, возникновение и распространение природно-очаговых инфекций, спонтанная зараженность возбудителями инфекций, возврат исчезнувших инфекций требуют постоянного поддержания высокого уровня противоэпидемической готовности.

Третий вызов – недостаточный уровень качества первичной медико-санитарной помощи и ее доступности для населения Тульской области.

Работа по оптимальной доступности государственных учреждений здравоохранения Тульской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь для населения, продолжена в рамках реализации региональной программы Тульской области «Модернизация первичного звена здравоохранения Тульской области», утвержденной постановлением правительства Тульской области от 15.12.2020 № 764 (далее – Модернизация первичного звена здравоохранения). В целях максимального приближения медицинской помощи к жителям сельских населенных пунктов с численностью населения менее 100 человек или расположенных на значительном расстоянии от медицинских организаций и их подразделений, в рамках Модернизации первичного звена здравоохранения проводятся работы по капитальному ремонту, приобретению и установке новых модульных фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (далее – ФАП, ФП соответственно), приобретению и монтажу быстровозводимых модульных конструкций взамен существующих ФАП и ФП, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь.

В 2020 году введено в эксплуатацию 26 ФАП, кроме того выполнен капитальный ремонт 43 ФАП. С 2021 по 2023 год установлено 130 модульных объектов (в 2023 году – 60 объектов (57 ФАП и 3 амбулатории), в 2022 году – 37 объектов (34 ФАП и 3 амбулатории), в 2021 году – 33 объекта (32 ФАП и 1 амбулатория). По состоянию на 01.01.2025 в Тульской области функционирует 421 ФАП и ФП, на ФАП работают 369 медицинских работников со средним медицинским образованием, в том числе: фельдшера и акушерки – 294 человека (79,7%), медицинские сестры – 75 человек (21,3%). Укомплектованность средним медицинским персоналом, работающим в ФАП и ФП, – 95,9%. Первичная медико-санитарная помощь составляет неотъемлемую часть системы здравоохранения и, являясь ее центральным звеном, представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения Тульской области. Для успеха деятельности первичной медико-санитарной помощи необходимо не только проведение работ по оптимальной доступности государственных учреждений здравоохранения Тульской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, но и применение современных технологий, совершенствование планирования и оказания первичной медико-санитарной помощи, а также осуществление контроля за деятельностью государственных учреждений здравоохранения Тульской области.

Четвертый вызов – удовлетворенность пациентов медицинской помощью.

За период 2019-2024 годов в рамках реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденного Координационным советом по проектному управлению в органах исполнительной власти Тульской области 11 декабря 2018 года, сформированы логистически эффективные потоки пациентов. Администраторы (введены в штатное расписание поликлиник) представляют посетителям информацию о дальнейшем маршруте в зависимости от цели визита посетителя в государственное учреждение здравоохранения Тульской области, что позволяет эффективно распределять входящий поток пациентов. Администраторы осуществляют индивидуальное информирование о режиме работы государственных учреждений здравоохранения Тульской области (структурных подразделений), вариантах записи на прием к врачу и вызова врача на дом, помогают осуществить запись на прием при помощи инфомата, а также в рамках своей компетенции осуществляют иные функции, направленные на повышение доступности предоставления медицинских услуг посетителям поликлиники.

Удовлетворенность пациентов медицинской помощью – одна из ключевых задач системы здравоохранения. Для сохранения и повышения существующего уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью необходимо продолжить работу по внедрению новых методологических и методических подходов к стратегическому и текущему планированию в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, улучшению механизмов взаимодействия с пациентами, внедрению принципа пациентоориентированности.

Пятый вызов – кадровый дефицит.

За последние 5 лет кадровая ситуация в отношении медицинских специалистов Тульской области улучшилась, но текущий рост недостаточен для достижения целевых значений обеспеченности населения медицинскими кадрами. Реализуемая кадровая политика вносит значительный вклад в текущую ситуацию, однако требуются дополнительные меры по привлечению и удержанию медицинских специалистов в системе здравоохранения. В текущих условиях необходимо определение комплексного подхода не только по привлечению кадров в отрасль, но и по формированию условий для долгосрочной качественной работы медицинских специалистов.

Одними из ключевых факторов, влияющих на удержание медицинских кадров в отрасли, являются профессиональное выгорание и удовлетворенность работой. Исходя из результатов аудита, проведенного в 2023 году сотрудниками ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, сотрудники государственных учреждений здравоохранения Тульской области отмечали наименьшую удовлетворенность рабочими требованиями, социальным

пакетом, оснащенностью учреждений, заработной платой, а также материально-техническими условиями или же комфортом пребывания на рабочем месте. К тому же, более чем у половины (66%) медицинских работников Тульской области выявлена высокая и крайне высокая степень профессионального выгорания. Согласно данным, ключевыми направлениями по снижению уровня профессионального выгорания являются: повышение признания врачей в глазах пациентов (повышение ощущения пользы от работы), психологическая поддержка медицинских работников с учетом высоких требований к выполняемой работе, усиление чувства взаимной поддержки между сотрудниками, а также выстраивание прозрачных и понятных процессов и документооборота.

Шестой вызов – риски бюджетной обеспеченности и рост дефицита бюджета системы здравоохранения Тульской области.

Одним из ключевых резервов роста финансовой устойчивости системы здравоохранения Тульской области является уменьшение трехкратного превышения «уходящего» межтерриториального потока средств обязательного медицинского страхования над «приходящим» – потери составляют от 500 миллионов рублей в год, что обусловлено дефицитом определенных специалистов, а также транспортной доступностью медицинских организаций г. Москвы. Частично такая ситуация может быть связана с проблемами планирования объемов и финансирования специализированной помощи.

Седьмой вызов – необходимость цифровой трансформации системы здравоохранения.

В связи с тем, что уровень цифровой зрелости варьируется между государственными учреждениями здравоохранения Тульской области (от 22 баллов до 87 баллов), создание централизованной службы технической поддержки является обоснованным. Центр должен оказывать поддержку внедрения новых технологий и развивать существующие решения в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области. Кроме того, важной задачей данной структуры является обеспечение коммуникации между государственными учреждениями здравоохранения Тульской области в части использования цифровых инструментов, а также обмена лучшими практиками.

4. Описание задач государственной политики в сфере реализации Стратегии

Дальнейшее развитие сферы охраны здоровья граждан, помимо необходимости решения существующих вызовов, связано с рядом общероссийских тенденций. В связи с этим определены основные задачи развития здравоохранения Тульской области:

реализация комплекса проектных и процессных мероприятий, направленных на трансформацию ключевых процессов при оказании медицинской помощи жителям Тульской области с целью укрепления общественного здоровья;

преодоление дефицита медицинских работников в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области за счет сбалансированной кадровой политики;

обеспечение перехода к пациент-ориентированной модели здравоохранения в Тульской области;

создание условий для роста и выравнивания уровня цифровой зрелости между государственными учреждениями здравоохранения Тульской области;

обеспечение финансовой устойчивости государственных учреждений здравоохранения Тульской области за счет повышения уровня финансового менеджмента, включая планирование и мониторинг работы государственных учреждений здравоохранения Тульской области по оказанию медицинской помощи населению Тульской области.

Для решения поставленных задач необходима реализация комплекса мер, направленных на снижение смертности, в первую очередь по основным классам причин: болезней системы кровообращения, новообразований, болезней органов пищеварения, внешних причин и болезней эндокринной системы. Ключевыми резервами роста ожидаемой продолжительности жизни в Тульской области являются: снижение смертности и увеличение среднего возраста смерти среди трудоспособных лиц; лиц, старше трудоспособного возраста; снижение разницы в уровне ожидаемой продолжительности жизни между отдельными муниципалитетами, между мужчинами (66,5 лет в 2023 году) и женщинами (77,8 лет в 2023 году).

Ввиду высокой доли граждан пожилого возраста в Тульской области необходимо продолжить работу по развитию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе (далее – система долговременного ухода), а также совершенствованию межведомственного взаимодействия, в том числе информационного, между государственными учреждениями здравоохранения Тульской области и

государственными учреждениями социального обслуживания Тульской области.

Важной задачей остается обеспечение полного охвата граждан Тульской области профилактическими мероприятиями (диспансеризация, диспансерное наблюдение, вакцинация). В связи с этим обусловлено использование современных цифровых инструментов для сопровождения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями. Необходимо разработать модель, обеспечивающую переход от классического диспансерного наблюдения к новой системе с использованием технологий удаленного мониторинга.

Особое внимание необходимо уделить доступности медицинской помощи сельскому населению Тульской области. Данное направление работы предполагает организацию выездных форм работы, выстраивание работы фельдшерских ФАП с населением, формирование потоков для оптимальной маршрутизации пациентов в государственные учреждения здравоохранения Тульской области.

В условиях большого оттока медицинских кадров из Тульской области необходимо разработать прозрачный механизм по формированию заработной платы медицинского персонала, в первую очередь формирование показателей эффективности по стимулирующим выплатам. Система формирования заработной платы должна быть прозрачна и понятна каждому медицинскому специалисту, а показатели эффективности должны отражать непосредственно вклад сотрудника в его зоне ответственности.

Кроме того, необходимо сформировать перечень дополнительных мероприятий по развитию кадрового потенциала системы здравоохранения Тульской области, учитывая высокую долю работающих в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, специалистов предпенсионного и пенсионного возраста. Должны быть созданы условия для закрепления кадров в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области с помощью различных стимулирующих механизмов (социальная поддержка, карьерный рост, престиж государственных учреждений здравоохранения Тульской области, программы адаптации).

Одной из ключевых задач должно стать эффективное использование ресурсов и оптимизация процессов обслуживания материально-технической базы государственных учреждений здравоохранения Тульской области, обеспечивающих функционирование информационных систем.

Вместе с тем, предполагается трансформация отдельных процессов, направленная на повышение цифровой зрелости государственных учреждений здравоохранения Тульской области. В рамках цифровой трансформации здравоохранения Тульской области будет сформирована матрица полномочий

для разделения функций, ролей и обязанностей между специалистами системы здравоохранения, что позволит определять ответственного за каждый процесс и улучшить коммуникацию между сотрудниками государственных учреждений здравоохранения Тульской области.

Кроме того, для непрерывного повышения уровня цифровой зрелости должна быть разработана система критериев для оценки эффективности цифровой трансформации здравоохранения Тульской области. Система критериев должна учитывать мнение всех заинтересованных сторон (министерство здравоохранения Тульской области, ГУЗ Тульской области «Тульский областной информационно-аналитический центр», государственные учреждения здравоохранения Тульской области, государственное автономное учреждение Тульской области «Центр информационных технологий») и направлена на корректировку всех процессов в соответствии с меняющимися потребностями и текущими возможностями информационных технологий. Важной частью внедрения системы критериев оценки эффективности станет обучение сотрудников государственных учреждений здравоохранения Тульской области работе с новыми цифровыми инструментами для понимания личного вклада в цифровую трансформацию отрасли.

Анализ текущего состояния отрасли здравоохранения позволил сформулировать пять приоритетных направлений развития Стратегии:

- укрепление общественного здоровья;
- развитие кадрового потенциала системы здравоохранения;
- рост удовлетворенности пациентов медицинской помощью;
- цифровая трансформация системы здравоохранения;
- обеспечение финансовой устойчивости системы здравоохранения.

5. Приоритетные направления развития Стратегии

5.1. Укрепление общественного здоровья

Укрепление общественного здоровья – это самый эффективный способ увеличения продолжительности жизни населения. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по итогам 2024 года составила 72,23 года. Показатель общей смертности в 2024 году вырос на 0,7 процента с 15,1 до 15,2 случая на тысячу человек, смертность лиц трудоспособного возраста выросла на 2,5% (до 597,1 случая на 100 тысяч человек соответствующего возраста), младенческая смертность снизилась на 42,4% (до 3,8 случая на тысячу детей, родившихся живыми), материнская смертность по итогам 2024 года не регистрировалась, число абортос снизилось на 6,7%. Учитывая

половозрастную структуру населения Тульской области, в 2024 году отмечался рост числа всех зарегистрированных больных, который составил 174824,4 на 100 тысяч населения, что на 10,6% больше 2020 года (158 086,1 на 100 тысяч населения). Данный показатель ниже среднероссийского показателя на 0,1%, и выше на 9,9% по ЦФО. В 2024 году выросло количество человек с заболеваниями системы кровообращения на 10,4% и число больных со злокачественными новообразованиями – на 7,4%, что на фоне снижения смертности от этих заболеваний свидетельствует о росте обращения граждан в государственные учреждения здравоохранения Тульской области. Уровень заболеваемости сахарным диабетом в 2024 году увеличился на 14,9%. Заболеваемость населения Тульской области превышает среднероссийские показатели по шести классам болезней, из них ведущими являются болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ – на 17,0%, болезни системы кровообращения – на 15,2%.

Наиболее проблемным аспектом демографической ситуации в Тульской области остается высокая доля населения старше трудоспособного возраста.

В Тульской области на регулярной основе проводятся мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, борьбу с неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития: при организации массовых акций и мероприятий – скрининговые медицинские обследования с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития; осуществляется распространение информационных материалов; проводится активная информационная кампания в сотрудничестве со средствами массовой информации: телевидением, радио и прессой, а также с использованием возможностей информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Продолжается работа по осуществлению выездов на предприятия для проведения диспансеризации и скрининговых медицинских осмотров на рабочем месте. Профилактические мероприятия реализовывались непосредственно на рабочих местах с участием выездных медицинских бригад. Участие в реализации проекта приняло более 70 предприятий. Общее число работающих лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в 2024 году, составило 249563 человека.

Организовано 29 школ для пациентов с сахарным диабетом на базе государственных учреждений здравоохранения Тульской области; внедрены инновационные медицинские технологии, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов, что способствует своевременному выявлению заболевания на ранних стадиях, корректированию амбулаторного лечения и снижению необходимости дальнейшего оперативного вмешательства; внедрен медицинский помощник

больным с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями; проводится медицинская реабилитация кардиологических пациентов.

В рамках реализации приоритетного направления «Укрепление общественного здоровья» предлагается реализация следующих процессных мероприятий:

1. Интеграция системы здравоохранения Тульской области с системой социальной защиты Тульской области для совершенствования системы оказания медицинской помощи и ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами.

Цель: разработка комплекса мероприятий, направленного на развитие системы долговременного ухода.

Комплекс мероприятий будет предусматривать отработку модели межведомственного взаимодействия, в том числе информационного, между государственными учреждениями здравоохранения Тульской области и государственными учреждениями социального обслуживания Тульской области, обеспечивающей выявление граждан, имеющих потенциальный риск утраты автономности и потребности в услугах долговременного ухода, динамическое наблюдение за получателями социальных услуг в рамках системы долговременного ухода и оказание им своевременной медицинской помощи на дому.

Планируется разработка оптимальных организационных технологий в многопрофильных стационарах государственных учреждений здравоохранения Тульской области с целью повышения качества оказания медицинской помощи получателям социальных услуг в рамках системы долговременного ухода.

С целью дальнейшей интеграции и улучшения информационного обмена планируется доработка РИСЗ ТО и автоматизированной системы «Адресная социальная помощь».

Итогом реализации мероприятий станет повышение качества жизни лиц в возрасте старше 65 лет, снижение обострения хронических неинфекционных заболеваний, повышение приверженности к лечению у населения Тульской области и прохождению профилактических мероприятий.

Комплекс мероприятий по развитию системы долговременного ухода позволит достичь к 2030 году следующих значений показателей:

увеличение охвата лиц старше трудоспособного возраста диспансерным наблюдением, из числа подлежащих ему, не менее 90%;

снижение доли пациентов в возрасте старше 65 лет, включенных в систему долговременного ухода, госпитализированных повторно (по экстренным показаниям) в условия круглосуточного стационара в течение года, на 10% по отношению к 2024 году;

снижение доли пациентов в возрасте старше 65 лет, включенных в систему долговременного ухода, вызвавших скорую медицинскую помощь свыше 4 раз в течение года, по причине декомпенсации хронических неинфекционных заболеваний, на 15% по отношению к 2024 году;

увеличение охвата граждан старше трудоспособного возраста профилактическими мероприятиями, включая диспансеризацию, не менее 70%.

2. Создание системы сопровождения пациентов с использованием современных цифровых инструментов, в том числе с использованием технологий дистанционного наблюдения, и совершенствование подходов в медицинской профилактике.

Цель: разработка модели, обеспечивающей переход от классического диспансерного наблюдения к новой системе сопровождения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями с использованием технологий удаленного мониторинга современных цифровых инструментов.

Основная идея заключается в обеспечении полного охвата диспансерным наблюдением граждан, состоящих на диспансерном наблюдении.

В рамках реализации мероприятия планируется разработать и утвердить региональный стандарт сопровождения пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении. Необходимо доработать РИСЗ ТО в части возможности: уведомления врача о необходимости постановки на диспансерное наблюдение пациента при установлении у него диагноза заболевания (состояния), входящего в Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н; информирования пациента в личном кабинете на портале Doctor71 о периодичности явок в рамках диспансерного наблюдения и формирования списков пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению с учетом приоритизации.

Разработка концепции единого подхода к реализации процессных мероприятий в рамках диспансерного наблюдения, включая всех участников процесса, в том числе с использованием функционала РИСЗ ТО (с учетом внесенных изменений и доработки) позволит реализовать в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области единообразный подход к организации диспансерного наблюдения. Результат внедрения данной концепции – увеличение охвата граждан с хроническими неинфекционными заболеваниями диспансерным наблюдением.

Реализованная в РИСЗ ТО возможность просмотра отчета в разрезе терапевтических участков по пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении, вызвавших скорую медицинскую помощь по причине заболеваний, по которым они включены в группу диспансерного наблюдения, позволит осуществлять контроль за диспансерной группой пациентов, своевременной коррекцией проводимой терапии, снижением случаев декомпенсации хронических неинфекционных заболеваний у пациентов из группы диспансерного наблюдения. Особую важность представляет возможность обеспечения проактивной работы участковых служб государственных учреждений здравоохранения Тульской области с пациентами, вызовы скорой медицинской помощи у которых не закончились госпитализацией.

Планируется разработка алгоритмов сопровождения пациентов и информационного обмена между отделениями медицинской профилактики и участковыми службами государственных учреждений здравоохранения Тульской области; внедрение электронного рецепта для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями; организация оповещения участковой сети государственных учреждений здравоохранения Тульской области посредством РИСЗ ТО о выписке пациента из стационара, перенесшего острое сердечно-сосудистое событие.

Запланировано приведение в соответствие штатного расписания отделений (кабинетов) медицинской профилактики государственных учреждений здравоохранения Тульской области с потребностями прикрепленного населения, поиск и трудоустройство новых медицинских работников, а также своевременное обучение врачей и среднего медицинского персонала на циклах тематического усовершенствования.

Формирование в РИСЗ ТО единого реестра граждан с установленной по результатам профилактического медицинского осмотра/диспансеризации 2 группы здоровья позволит обеспечить контроль постановки таких пациентов на диспансерный учет, организовать диспансерное наблюдение за ними в условиях отделений (кабинетов) медицинской профилактики государственных учреждений здравоохранения Тульской области. Реализация системы сопровождения пациентов с использованием современных цифровых инструментов позволит организовать контроль за пациентами диспансерной группы посредством РИСЗ ТО, что позволит увеличить охват пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями диспансерным наблюдением, обеспечить преемственность между стационарными отделениями и первичным звеном с целью своевременного включения пациента в группу диспансерного наблюдения, выписывать и предоставлять ему льготные лекарственные препараты. Пациенты, находящиеся в группе

диспансерного наблюдения, будут сопровождаться по утвержденному стандарту, благодаря чему удастся достичь соблюдения периодичности посещений в рамках диспансерного наблюдения.

Комплекс мероприятий по созданию системы сопровождения пациентов с использованием современных цифровых инструментов, в том числе с использованием технологий дистанционного наблюдения, и совершенствование подходов в медицинской профилактике позволит достичь к 2030 году следующих значений показателей:

доля пациентов, в отношении которых соблюдена периодичность приемов с целью диспансерного наблюдения, 90%;

доля пациентов, которым назначено льготное лекарственное обеспечение из числа подлежащих льготному лекарственному обеспечению, 100%;

доля пациентов, получивших льготные лекарственные средства от общего числа пациентов, получивших назначения, 100%;

охват диспансерным наблюдением граждан со 2-й группой здоровья, 90%.

3. Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи, включая доступную сельскую медицину.

Цель: совершенствование процессов оказания первичной медико-санитарной помощи, выездных форм работы, выстраивание работы фельдшеров ФАП с населением Тульской области, формирование потоков пациентов для оптимальной маршрутизации пациентов в государственные учреждения здравоохранения Тульской области.

Проведенный анализ оказания первичной медико-санитарной помощи населению Тульской области выявил необходимость реализации мероприятий, направленных на повышение доступности и улучшение качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению Тульской области, в том числе доступной сельской медицины, повышения ее результативности.

С целью повышения доступности медицинской помощи сельскому населению предполагается совершенствование выездных форм работы, выстраивание более эффективной работы фельдшеров ФАП с населением, формирование потоков для оптимальной маршрутизации пациентов в государственные учреждения здравоохранения Тульской области.

К 2030 году будет сформирована новая модель оказания первичной медико-санитарной помощи, повышено качество и улучшена доступность оказания медицинской помощи населению, улучшено состояние здоровья населения, снижена смертность населения Тульской области от основных причин, в том числе среди лиц трудоспособного возраста, сохранен трудовой

потенциал населения Тульской области, снижен уровень заболеваемости социально значимыми заболеваниями и увеличена продолжительность жизни.

Комплекс мероприятий по повышению результативности первичной медико-санитарной помощи, включая доступную сельскую медицину, позволит достичь к 2030 году следующих значений показателей:

доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента ее получения, 65%;

доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-E14), из числа прикрепленного населения, 5,74%;

случаи госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность» не менее 331,15 на 100 тысяч населения;

случаи госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь» не менее 417,43 на 100 тысяч населения;

случаи госпитализации с диагнозом «Сахарный диабет» не менее 569,10 на 100 тысяч населения;

доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями 16,9%;

доля лиц, осмотренных врачом-терапевтом участковым в течение 1 недели после вызова скорой медицинской помощи при исходе вызова: отказ от госпитализации (коды МКБ: I20.0-24.0, I11, I60-66, I49, R00, J46, E10-E14), не менее 70%;

доля пациентов, обученных в Школах диабета, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов (E10-E14) за отчетный год, не менее 33%;

доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, не менее 80%;

доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций, не менее 57%;

доля лиц из приоритетной группы населения (лица трудоспособного возраста от 40 до 65 лет, не посещавших медицинские организации в течение последних 2-х лет и более), прошедших профилактические медицинские осмотры или диспансеризацию, не менее 40%;

соотношение числа амбулаторно-поликлинических посещений, выполненных городскими жителями к числу амбулаторно-поликлинических посещений, выполненных сельскими жителями, 3,0 раза.

4. Совершенствование системы родовспоможения и детства в целях снижения материнской и младенческой смертности.

Цель: создание единой комплексной модели наблюдения беременных женщин, женщин, планирующих беременность, и развитие системы профилактики репродуктивно-значимых заболеваний у подростков и молодых людей.

Результатом совершенствования системы родовспоможения и детства станет повышение качества и улучшение доступности медицинской помощи женщинам фертильного возраста, что в итоге приведет к снижению материнских и перинатальных потерь.

Комплекс мероприятий по созданию единой комплексной модели наблюдения беременных женщин, женщин, планирующих беременность, и развитию системы профилактики репродуктивно-значимых заболеваний у подростков и молодых людей позволит достичь к 2030 году следующих значений показателей:

младенческая смертность до 4,2 промилле на 1000 родившихся живыми;

доля беременных женщин, прошедших оценку антенатального развития плода на сроке беременности 11-14 недель от общего числа женщин, поступивших под наблюдение женской консультации на сроке беременности до 14 недель, не менее 95%;

доля преждевременных родов (22–37 недель) в перинатальных центрах, 97%;

доля обследованных детей на врожденные и наследственные заболевания с использованием расширенного неонатального скрининга, от общего числа родившихся живыми, 97,8%;

доля несовершеннолетних, прошедших профилактические медицинские осмотры врачом акушером-гинекологом и детским урологом-андрологом центра охраны репродуктивного здоровья подростков, от общего числа прошедших профилактические медицинские осмотры, 80%;

доля беременных женщин, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, и вставших на учет по беременности, не менее 32,1 %.

5. Повсеместное внедрение и контроль соблюдения клинических рекомендаций.

Цель: повышение качества медицинской помощи, оценка своевременности оказания, правильности выбора методов диагностики,

лечения, профилактики и реабилитации, повсеместное внедрение и контроль соблюдения медицинскими работниками государственных учреждений здравоохранения Тульской области клинических рекомендаций.

Основной эффект от реализации мероприятия будет заключаться в соблюдении клинических рекомендаций во всех государственных учреждениях здравоохранения Тульской области. Будет внедрена трехуровневая система контроля соответствия лечебно-диагностического процесса клиническим рекомендациям, что позволит снизить долю выявленных нарушений при проведении экспертизы качества медицинской помощи, снизить неблагоприятные исходы при оказании медицинской помощи, снизить число необоснованных назначений лекарственных препаратов и диагностических исследований.

Комплекс мероприятий по повсеместному внедрению и контролю соблюдения клинических рекомендаций позволит снизить к 2030 году долю выявленных нарушений при проведении экспертизы качества медицинской помощи, до 12%.

6. Внедрение в практику планирования работы государственных учреждений здравоохранения Тульской области целевых значений снижения смертности в отдельных половозрастных группах по отдельным причинам для обеспечения национальной цели по росту показателя ожидаемой продолжительности жизни.

Цель: методическое обеспечение по снижению смертности от управляемых причин и реализация комплекса мер, направленных на снижение смертности, в первую очередь по основным классам причин смерти.

С целью достижения целевого уровня показателя ожидаемой продолжительности жизни – 77,02 года к 2030 году потребуется соответствующее методическое и аналитическое обеспечение. Целевое значение показателя ожидаемой продолжительности жизни будет декомпозировано по причинам смертности, муниципальным образованиям и возрастным группам в привязке к реализуемым мероприятиям. Будет осуществляться сценарный расчет прогнозной численности населения, уровня смертности, рождаемости, миграции по однолетним половозрастным интервалам, на предстоящие пять лет по муниципальным образованиям Тульской области. Прогноз будет синхронизирован с Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Тульской области.

Основной эффект от реализации данного мероприятия заключается в организации системы оперативного мониторинга демографической ситуации, своевременной коррекции планов по снижению смертности с учетом параметров прогноза. Доля муниципальных образований Тульской области, в

которых рассчитаны прогнозные значения по основным классам причин смерти, половозрастная структура умерших, средний возраст смерти, общий коэффициент смертности составит 100%.

7. Обеспечение достоверности кодирования причин смертности и заболеваемости.

Цель: совершенствование информационно-статистического обеспечения по вопросам качественной, своевременной и полной статистики причин смертности.

Выявленные проблемы по заполнению медицинских свидетельств о смерти свидетельствуют о недостаточном уровне навыков работы врачей с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, по выбору и кодированию первоначальной причины смерти (далее – МКБ-10). В государственных учреждениях здравоохранения Тульской области будут назначены специалисты, ответственные за кодирование и выбор первоначальной причины смерти, внедрена автоматизированная система, позволяющая автоматически кодировать и выбирать первоначальную причину смерти в соответствии с правилами МКБ-10.

Основной эффект от реализации мероприятия заключается в формировании трехуровневой системы контроля правильности формирования медицинских свидетельств о смерти, а также обеспечении достоверности кодирования причин смертности и заболеваемости.

Комплекс мероприятий по обеспечению достоверности кодирования причин смертности и заболеваемости позволит достичь к 2030 году следующих значений показателей:

полнота заполнения медицинских свидетельств о смерти (всех необходимых полей), 100%;

доля ошибок заполнения медицинских свидетельств о смерти (всего и по типам: ошибки выбора первоначальной причины смерти, нумерации бланков, кодирования причины смерти), 0,1%;

соответствие формулировок основного состояния и кодов МКБ-10 сведениям в соответствующих региональных и федеральных регистрах пациентов в случае смерти от злокачественных новообразований, туберкулеза, болезни, вызванной ВИЧ, 100%;

соответствие сведений в первичной медицинской документации и свидетельств в части диагнозов (пожизненных и установленных посмертно) и причин смерти, 100%.

5.2. Развитие кадрового потенциала системы здравоохранения

Цель: обеспечить укомплектованность государственных учреждений здравоохранения Тульской области медицинскими работниками.

С 2013 года в Тульской области реализуется широкий комплекс мероприятий, направленных на устранение дефицита медицинских кадров, в первую очередь, врачей. За период 2013-2024 годов обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных организациях, на 10 тыс. населения возросла с 27,0 – в 2013 году до 36,3 – в 2024 году.

В целом обеспеченность врачами на 10 тыс. населения за период реализации государственной программы Тульской области «Развитие здравоохранения Тульской области» и регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» значительно возросла, по итогам 2024 года по этому показателю Тульская область находится на 12 месте из 18 регионов ЦФО и на 59 месте в целом по РФ (2013 год – 18 место по ЦФО, 82 место – по РФ).

По итогам 2024 года в Тульской области показатели регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» достигнуты в полном объеме.

Созданный в 2021 году Центр по подбору медицинских работников министерства здравоохранения Тульской области, а также широкий спектр, и в первую очередь региональных мер поддержки, среди которых выплаты по программе «Земский доктор»/«Земский фельдшер», выплаты в размере 1 млн рублей врачам отдельных специальностей, единовременные выплаты молодым специалистам по истечении первых трех лет работы в размере 5 окладов и другие меры, а также мероприятия по обеспечению жильем, позволяют в значительной степени нивелировать негативные тенденции и в целом добиваться положительных результатов.

В 2022 году осуществлено строительство коттеджного комплекса для предоставления индивидуальных жилых домов высококвалифицированным специалистам. В настоящее время уже заключено 22 договора найма. Служебный жилой фонд включает в себя 255 квартир для врачей.

Для контроля за эффективностью использования мер поддержки реализованы аналитические панели, информация на которых регулярно актуализируется, что позволяет принимать решения по корректировке условий их предоставления, отмене малоэффективных и введению новых мер.

Тем не менее, близость к Москве и Московской области, в которых наблюдается значительно более высокий уровень дохода, возможности профессионального роста, а также высокая доля работающих в отрасли пенсионеров в Тульской области продолжают оказывать серьезное влияние на динамику численности медицинских работников.

Необходимо учитывать, что кадровая ситуация в системе здравоохранения Тульской области связана не только с сокращением дефицита персонала, но и изменениями подходов к определению потребности в специалистах и дисбаланса между различными специальностями, врачами и средним медицинским персоналом, городским и сельским здравоохранением, а также старением кадров и сосредоточением медицинских работников в крупных городах. Не менее актуальным на сегодняшний день является и вопрос высокой текучести медицинских кадров, а также удовлетворенность и мотивация персонала, недостаточная эффективность профессиональной, в том числе целевой, подготовки.

В настоящее время в Тульской области общее количество обучающихся по договорам о целевом обучении в целом соответствует потребности региона в специалистах с высшим медицинским образованием. Вместе с тем, накопленный опыт реализации данного направления работы выявил ряд недостатков, в том числе организационного характера: недостаточный уровень подготовки абитуриентов, отчисления за низкую успеваемость, нежелание студентов, обучающихся по договорам о целевом обучении, получать определенные востребованные для региона специальности, отказ от исполнения обязательств по договорам о целевом обучении либо просьба о перераспределении в медицинские организации города Тулы вместо районных больниц.

Отвечая на эти вызовы, Стратегия предлагает основные направления деятельности, призванные изменить сложившиеся в последние годы тенденции.

1. Совершенствование системы мониторинга кадровых ресурсов системы здравоохранения Тульской области.

Данное направление направлено на решение задач совершенствования системы учета и расчета потребности медицинских кадров, выявление дисбалансов и проблемных точек кадрового обеспечения системы здравоохранения Тульской области. Система мониторинга и анализа кадровых ресурсов позволит более эффективно формировать систему целевого заказа, разрабатывать и реализовывать меры поддержки, направляя их на наиболее уязвимые участки.

На основе анализа кадровых ресурсов будут сформированы ежегодные плановые показатели в разрезе государственных учреждений здравоохранения Тульской области, направленные на достижение целей регионального проекта «Медицинские кадры».

Создание информационных панелей о кадровом обеспечении отрасли позволит Губернатору Тульской области и Правительству Тульской области объективно оценивать проблематику, эффективность вкладываемых в систему здравоохранения региона ресурсов.

2. Работа по целевому обучению и профориентации.

К 2030 году будет разработана модель определения потребности региона в целевой подготовке медицинских специалистов по программам специалитета и ординатуры, которая будет учитывать потребность в медицинских специалистах (в разрезе специальностей) в целом по региону и в конкретных государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, текучесть медицинского персонала, а также возрастной состав медицинских работников.

С учетом складывающихся в Тульской области негативных тенденций по численности среднего медицинского персонала, потребность в данной категории медицинских работников в связи с введением в строй новых объектов здравоохранения будет расти. В связи с этим, к 2030 году будут увеличены контрольные цифры приема в Государственное профессиональное образовательное учреждение (далее – ГПОУ) «Тульский областной медицинский колледж» до 600 бюджетных мест, а также открыт филиал колледжа в городе Алексине. В рамках сотрудничества с Федеральным государственным бюджетным общеобразовательным учреждением высшего образования (далее – ФГБОУ ВО) «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» на базе Ефремовского филиала университета в 2025 году создана площадка для проведения первичной аккредитации выпускников, сформирован состав соответствующих аккредитационных комиссий.

Немаловажной является профориентационная работа со студентами и выпускниками медицинских образовательных организаций. В 2025–2030 годы в медицинских образовательных организациях Тульской области и Центрального федерального округа будут проведены мероприятия с участием Центра по подбору медицинских работников, руководителей медицинских организаций Тульской области, главных внештатных специалистов, глав администраций муниципальных образований Тульской области, направленные на широкое информирование студентов и выпускников о системе здравоохранения региона, мерах социальной поддержки, возможностях профессионального развития: ярмарки вакансий, Дни Тульской области, ознакомительные выезды в медицинские организации и т.п.

Будет продолжена практика работы с интернет-ресурсами по поиску и подбору кадров. Немаловажная роль в этой работе отводится центру по подбору медицинского персонала, находящемуся в ведении государственного учреждения Тульской области «Центр занятости населения Тульской области».

Комплекс данных мероприятий будет включать в себя также концептуальную перестройку организации работы Центра по содействию

трудоустройства выпускников ГПОУ «Тульский областной медицинский колледж», направленную на повышение эффективности трудоустройства студентов именно в государственные учреждения здравоохранения Тульской области. Будет усилено взаимодействие с аналогичными центрами медицинских ВУЗов, в первую очередь, ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», что позволит привлекать на работу в регион молодых специалистов, не только связанных условиями договоров о целевом обучении.

Повышение эффективности трудоустройства выпускников медицинских образовательных организаций на сегодняшний день является одним из значимых направлений, позволяющих снизить дефицит медицинских кадров. Принимая во внимание возрастной состав медицинских кадров, наличие дефицита медицинских кадров, нельзя ограничиваться только работой с региональными образовательными организациями. Система привлечения медицинских работников будет ориентирована на работу с выпускниками медицинских ВУЗов, расположенных в других регионах России, в первую очередь расположенных в Центральном Федеральном округе.

3. Развитие системы мер социальной поддержки.

Данное направление является наиболее емким и ресурсозатратным. Система мер поддержки является одним из основных направлений материальной мотивации персонала. От того, насколько эффективно выстроена система, во многом зависит результативность профориентационной работы, адаптация на рабочем месте, снижение текучести кадров.

В рамках реализации данного направления планируется регулярно проводить анализ действующих мер поддержки медицинских работников. На основе анализа эффективности и прогноза развития кадровой ситуации будут разрабатываться предложения о введении новых мер поддержки либо корректировке действующего пакета.

4. Формирование дополнительных мероприятий по развитию кадрового потенциала.

В рамках реализации данного направления будет осуществляться нематериальная мотивация персонала, повышение престижа профессии медицинских работников, развитие их профессиональных компетенций.

Ежегодно будет обеспечено формирование комплексной заявки Тульской области на выделение для медицинских организаций региона мест на обучение по программам дополнительного профессионального образования за счет средств федерального бюджета в ведущих образовательных организациях системы здравоохранения, включая симуляционное и практическое обучение.

Проведение торжественных мероприятий, Спартакиады медицинских работников, конкурсов профессионального мастерства, мероприятий, направленных на повышение уровня профессионального и карьерного развития, создаст условия для закрепления работников в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, повысит их вовлеченность в развитие системы здравоохранения региона.

Немаловажное значение в этом направлении, как фактор нематериальной мотивации, играет проведение наградной политики. Оценка и общественное признание заслуг и труда медицинских работников позволит повысить престиж профессии, привлечь в отрасль новых специалистов.

Создание Регионального кадрового центра позволяет осуществлять централизованную координацию и управление реализацией мероприятий, направленных на достижение указанных целей.

5. Развитие системы оплаты труда и материальной мотивации.

К 2030 году в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области будет проведена оценка имеющихся документов кадрового администрирования, разработаны на основе действующих профессиональных стандартов и квалификационных справочников типовые должностные инструкции для каждой группы специальностей/должностей.

Указанные мероприятия планируется реализовать в два этапа.

На первом этапе, в период 2025–2026 годов, будет проведен анализ имеющихся в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области должностных инструкций, осуществлена унификация должностных обязанностей по однотипным группам должностей согласно штатному расписанию. В рамках этой работы планируется провести описание деятельности сотрудника на данной должности, сформировать проект типовой должностной инструкции на основе описания деятельности сотрудника на данной должности, свести разделы должностной инструкции в единый документ и провести анализ его качества.

Также будет проведена классификация показателей эффективности в зависимости от целей, задач и уровня подготовки сотрудника, унификация ключевых показателей эффективности (далее – КПЭ). В конечном итоге – разработка КПЭ для каждой должности.

Второй этап (2027–2030 годы) включает в себя непосредственно внедрение и адаптацию разработанных должностных инструкций и КПЭ в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области.

В целях повышения престижности и привлекательности работы в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, сохранения кадрового потенциала, снижения разницы в оплате труда проведено поэтапное доведение доли оклада в структуре заработной платы

медицинских работников Тульской области до 55% в 2024 году (по итогам 2022 года доля оклада в структуре заработной платы врачей составила 31,5%). При недостаточности средств на повышение доли окладов в структуре заработной платы планируется проводить оптимизацию стимулирующих выплат, мотивирующих работников к качественному и эффективному выполнению трудовых обязанностей (выплаты за стаж непрерывной работы, персональных повышающих коэффициентов).

Комплекс мероприятий по развитию кадрового потенциала системы здравоохранения позволит достичь к 2030 году следующих значений показателей:

укомплектованность должностей врачей и среднего медицинского персонала, 95%;

кассовое освоение бюджетных средств, выделенных на меры социальной поддержки, 100%;

эффективность исполнения условий договора о целевом обучении, высшее образование по программам специалитета, 70%;

эффективность исполнения условий договора о целевом обучении, высшее образование по программам ординатуры, 90%;

эффективность трудоустройства выпускников ГПОУ «Тульский областной медицинский колледж» в государственные учреждения здравоохранения Тульской области, 80%.

5.3. Рост удовлетворенности пациентов медицинской помощью

Удовлетворенность пациентов медицинской помощью является комплексным показателем, который отражает степень соответствия медицинской помощи, условий и сроков ее оказания ожиданиям пациента, его представлениям о доступности и качестве медицинской помощи, а также о том, как должно функционировать учреждение здравоохранения.

Подпунктом «з» пункта 1 перечня поручений Президента Российской Федерации от 15.01.2022 № Пр-54 установлен целевой показатель, характеризующий удовлетворенность населения качеством медицинской помощи, методика расчета которого утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 июля 2022 г. № 495 (далее – Приказ № 495).

В рейтинге субъектов РФ по фактическим значениям показателя удовлетворенности населения медицинской помощью Тульская область входит в десятку лучших: уровень удовлетворенности населения по Тульской области на 01.01.2025 составил 64,8%, что выше планового значения на 0,8% для Тульской области.

Достижение такого уровня удовлетворенности населения обеспечивается масштабной работой, проводимой в сфере здравоохранения в регионе. Так, в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области постоянно совершенствуются процессы, направленные на повышение качества оказываемой медицинской помощи и на улучшение механизмов взаимодействия с пациентами, внедрение принципа пациентоориентированности.

Государственное учреждение здравоохранения (далее – ГУЗ) «Тульский областной клинический кардиологический диспансер» стал первым учреждением здравоохранения в Российской Федерации, внедрившим стандарт системы управления медицинской организации (далее – СТИМУЛ) (внедрение произведено в поликлиническом звене). Расчетный итоговый результат ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер», учитывающий уровень удовлетворенности пациентов медицинской помощью по итогам опроса, долю выполненных критериев по чек-листу анализа объективных данных и долю выполненных критериев по клиентским путям, составил исходно 3 балла из 5 возможных. После внедрения СТИМУЛа итоговый результат вырос до 4,5 баллов. Данный положительный опыт будет использован и в других государственных учреждениях здравоохранения Тульской области.

Вместе с тем, уровень удовлетворенности населения медицинской помощью варьируется между государственными учреждениями здравоохранения Тульской области, расположенными в муниципальных образованиях региона. Так, минимальный уровень удовлетворенности отмечен в Алексинском районе (41,3%), а максимальный – в Веневском районе (85,6%). Отличались и факторы удовлетворенности в различных государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, расположенных в муниципальных образованиях.

В целях повышения уровня удовлетворенности пациентов будет проведена работа по изменению процессной деятельности государственных учреждений здравоохранения Тульской области, основой которой станет циклический подход к управлению деятельностью, включающий в себя индикацию уровня удовлетворенности, планирование мероприятий, внедрение изменений, оценку устойчивости, повторную индикацию удовлетворенности и оценку эффективности внедренных изменений.

Реализация указанных изменений будет осуществляться в рамках двух мероприятий.

1. Позитивное позиционирование здравоохранения Тульской области для жителей региона.

Цель: разработать и утвердить единую систему позиционирования здравоохранения Тульской области.

Основная идея заключается в формировании единой системы позиционирования здравоохранения Тульской области, направленной на повышение лояльности пациентов и привлекательности государственных учреждений здравоохранения Тульской области для медицинских работников.

Неотъемлемой составляющей процесса повышения уровня осведомленности населения о достижениях регионального здравоохранения станет разработка и внедрение типовых правил работы со средствами массовой информации, активное использование информационных каналов, расширение спектра мероприятий с непосредственным участием пациентов.

В качестве дополнительных мер по повышению степени доверия пациентов к системе здравоохранения Тульской области запланированы мероприятия по улучшению коммуникативного взаимодействия медицинских работников с населением: разработка и внедрение методических рекомендаций и учебного курса по работе с эмоционально-лабильными или негативно настроенными пациентами.

В качестве меры по сближению пациента и государственных учреждений здравоохранения Тульской области планируется разработка и внедрение бренда регионального государственного здравоохранения, визуализация мотивирующего девиза (позиционирующего определения). Единый дизайн сайтов государственных учреждений здравоохранения Тульской области, типовая визуализация в оформлении навигационных элементов и единый стиль униформы сотрудников обеспечит дополнительное удобство и психологический комфорт пациентов при обращении в учреждение здравоохранения.

Повысить привлекательность медицины помогут мероприятия, направленные на популяризацию профессии медицинского работника среди школьников (выездные мероприятия с проведением обучения оказанию первой помощи на манекенах-симуляторах, проведение конкурсов и олимпиад по первой помощи среди школьников).

Реализация мероприятия предполагает проведение запланированных мероприятий во всех государственных учреждениях здравоохранения Тульской области и министерстве здравоохранения Тульской области.

Основной эффект будет заключаться в повышении уровня престижа здравоохранения региона для населения Тульской области.

Комплекс мероприятий по позитивному позиционированию системы здравоохранения Тульской области для жителей региона позволит достичь к 2030 году следующих значений показателей:

общее количество подписчиков в Телеграм-каналах всех государственных учреждений здравоохранения Тульской области, не менее 21900 человек;

количество подписчиков в официальных группах в ВКонтакте, не менее 65000 человек;

динамика пациентов, преимущественно выбирающих государственные учреждения здравоохранения Тульской области (а не частные), -1,0%;

динамика уровня лояльности пациентов к государственным учреждениям здравоохранения Тульской области - 1,0%.

2. Трансформация процессов, обеспечивающих повышение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью.

Цель проекта: изменить подходы к организации оказания медицинской помощи на основе данных, полученных в результате обратной связи от пациентов.

Основная идея проекта заключается во внедрении в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области мероприятий, направленных на повышение качества оказываемой медицинской помощи, в том числе на основе обратной связи от пациентов. Важной составляющей проекта является повышение уровня комфорта пребывания пациентов в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, удобство профильных сервисов. Для достижения максимального результата запланированы мероприятия по оптимизации механизмов обратной связи от пациентов на уровне региона.

Внедрение внешнего сервиса автоматического сбора обратной связи даст возможность проводить мониторинг потребительской оценки и осуществлять непрерывную работу над улучшениями и реализацией предложений (практических рекомендаций) Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Тульской области по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области.

Рациональное использование данных по результатам обратной связи от пациентов и внедрение во всех государственных учреждениях здравоохранения Тульской области стандарта СТИМУЛ позволят повысить удовлетворенность населения Тульской области медицинской помощью.

Реализация мероприятий планируется в пилотных государственных учреждениях здравоохранения Тульской области «Тульская областная клиническая больница», «Тульская областная стоматологическая поликлиника», «Тульский центр медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи», «Тульский областной перинатальный центр имени

В.С. Гумилевской», «Тульский областной клинический онкологический диспансер») с поэтапным вовлечением в реализацию стандарта СТИМУЛ других государственных учреждений здравоохранения Тульской области.

Основной эффект проекта будет заключаться в повышении уровня удовлетворенности населения Тульской области медицинской помощью.

Комплекс мероприятий по трансформации процессов, обеспечивающих повышение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью, позволит достичь к 2030 году следующих значений показателей:

динамика уровня лояльности жителей Тульской области к конкретным государственным учреждениям здравоохранения Тульской области и системе здравоохранения региона в целом по отношению к предыдущему году, 1,0%;

уровень удовлетворенности населения медицинской помощью по данным опроса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области, 75%;

динамика доли пациентов, считающих пребывание в государственном учреждении здравоохранения Тульской области, комфортным (комфортность зон ожидания, комфортное перемещение внутри медицинской организации) по отношению к предыдущему году, 1,0%;

динамика доли пациентов, у которых результат обращения в государственное учреждение здравоохранения Тульской области, соответствует ожиданиям по отношению к предыдущему году, 1,0%.

5.4. Цифровая трансформация системы здравоохранения

Цель: обеспечить оперативную, эффективную и качественную техническую поддержку для медицинских организаций.

Высокие затраты на разработку, поддержку РИСЗ ТО и обеспечение служб информационных технологий в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, а также низкая степень удовлетворенности медицинского персонала и пациентов существующими цифровыми продуктами в Тульской области, являются приоритетным вызовом цифровой трансформации системы здравоохранения Тульской области. Существенным резервом для повышения удовлетворенности пациентов и медицинского персонала является сокращение времени для занесения информации в РИСЗ ТО и снижение времени обработки заявок службой технической поддержки государственных учреждений здравоохранения Тульской области.

Указанное направление планируется реализовать в два этапа.

Первый этап предполагает пилотный запуск функционирования централизованной службы технической поддержки Тульской области (далее – ЦСТП ТО) на базе всех подразделений государственного учреждения

здравоохранения Тульской области «Тульский областной информационно-аналитический центр» и на базе двух пилотных государственных учреждений здравоохранения Тульской области. Перед пилотным запуском планируется выбор инструментов и разработка методологии для расчета целевых показателей проекта, а также настройка и внедрение системы учета заявок (HelpDesk). В рамках первого этапа запланировано формирование каталога сервисов, разработка стандартов обслуживания, формирование системы мониторинга функционирования эксплуатируемых цифровых продуктов и разработка методологии оценки удовлетворенности работой ЦСТП ТО.

Второй этап реализации проекта предполагает запуск системы учета заявок (HelpDesk) во всех медицинских организациях. В рамках второго этапа запланирован пересмотр процесса согласования закупок, формирование процесса управления знаниями медицинского персонала и сотрудников ЦСТП ТО, а также выстраивание процесса управления проблемами с целью выявления причин их возникновения. Система мониторинга достижения целевых показателей проекта и функционирования эксплуатируемых цифровых продуктов должна быть распространена на все медицинские организации. В ходе реализации второго этапа проекта запланировано внедрение методологии оценки удовлетворенности работой ЦСТП ТО и определение взаимосвязи между удовлетворенностью пациентов и качеством функционирования инфраструктуры информационных технологий.

Основной эффект от реализации данного направления будет заключаться в сокращении затрат и повышении удовлетворенности медицинского персонала и пациентов.

Комплекс мероприятий по цифровой трансформации системы здравоохранения позволит достичь к 2030 году следующих значений показателей:

динамика сокращения затрат на разработку, поддержку РИСЗ ТО и обеспечение служб информационных технологий медицинских организаций, 20%;

динамика сокращения времени для занесения информации в РИСЗ ТО во время приема пациента, 20%;

динамика сокращения среднего времени обработки заявок службой технической поддержки медицинских организаций, 25%;

повышение удовлетворенности медицинского персонала работой ЦСТП ТО, 35%;

повышение удовлетворенности пациентов цифровыми продуктами в сфере здравоохранения, 15%.

5.5. Обеспечение финансовой устойчивости системы здравоохранения

Цель: оценка финансовой деятельности государственных учреждений здравоохранения Тульской области и создание единого информационного пространства в сфере бухгалтерского учета.

В ходе проведенного анализа финансовой деятельности государственных учреждений здравоохранения Тульской области установлено, что в регионе имеется дисбаланс при исполнении финансового плана, доводимого в рамках обязательного медицинского страхования до государственных учреждений здравоохранения Тульской области. Кроме того, различается и материально-техническая база, имеющаяся в распоряжении государственных учреждений здравоохранения Тульской области, что влияет на доступность и качество оказания медицинской помощи. В целом финансовое положение государственных учреждений здравоохранения Тульской области является устойчивым, но отдельные учреждения не в состоянии самостоятельно, без помощи регионального бюджета, покрыть расходы на оказание медицинской помощи.

Выявленные проблемы обуславливают необходимость внедрения системы централизованного финансово-экономического анализа и мониторинга, для чего планируется создать единую систему мониторинга имеющихся ресурсов. Требуется проведение модернизации сети государственных учреждений здравоохранения Тульской области в соответствии с современными условиями функционирования регионального здравоохранения (учет демографического состава населения, перераспределение коечного фонда исходя из изменившейся потребности населения в медицинской помощи, расчет мощности учреждений с учетом новых методик лечения).

Решение данных проблем потребует унификации бухгалтерского учета всех государственных учреждений здравоохранения Тульской области для осуществления единого подхода к оценке финансового планирования и учета. В рамках совместной деятельности министерства здравоохранения Тульской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области и главных внештатных специалистов департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области требуется проведение ревизии мощности государственных учреждений здравоохранения Тульской области в разрезе муниципальных образований и направлений. По итогам проведенного анализа потребуется принять решения о перераспределении нагрузки государственных учреждений здравоохранения Тульской области с учетом актуального количества обслуживаемого ими

населения и их фактической мощности, включая изменение статуса отдельных государственных учреждений здравоохранения Тульской области.

Реализация указанных изменений будет осуществляться в рамках трех мероприятий.

1. Создание центра финансово-экономического анализа и мониторинга.

Цель: оценка финансовой деятельности государственных учреждений здравоохранения Тульской области и создание единого информационного пространства в сфере бухгалтерского учета.

Основная идея заключается в создании единого информационного пространства в сфере бухгалтерского учета с последующим внедрением сигнальных механизмов, указывающих на недостатки в хозяйственной деятельности учреждения.

Далее будет разработана единая сплошная система мониторинга за финансовым состоянием государственных учреждений здравоохранения Тульской области, начиная от стадии планирования до корректировки и контроля за выполнением показателей. На уровне министерства здравоохранения Тульской области и государственного учреждения Тульской области «Центр технического надзора и эксплуатации зданий и сооружений учреждений здравоохранения» (далее – Центр технического надзора) будут вырабатываться единые подходы к оценке финансово-экономической деятельности государственных учреждений здравоохранения Тульской области.

С учетом оценки фактической мощности и реальной загруженности учреждений будут приниматься как оперативные решения о перераспределении потоков пациентов и передаче мощностей, либо отдельных подразделений между учреждениями, так и стратегические решения о комплексной реорганизации учреждений в целях повышения их самостоятельности для возможности оказания медицинской помощи надлежащего качества. В рамках мероприятия планируется создание на базе Центра технического надзора выделенного структурного подразделения, основным предметом деятельности которого станет унификация финансовых и бухгалтерских процессов. Итогом реализации проекта станет повышение качества планирования и деятельности как финансовых, кадровых, бухгалтерских служб, так и учреждений в целом.

Комплекс мероприятий по созданию центра финансово-экономического анализа и мониторинга позволит достичь к 2030 году следующих значений показателей:

количество учреждений, использующих единый справочник/каталог в сфере бухгалтерского учета от общего количества учреждений, 100%;

количество учреждений, использующих унифицированную методику финансово-экономической оценки, 100%.

2. Создание ресурсного центра.

Цель: создание ресурсного центра для централизации и оптимизации процессов управления материально-техническими ресурсами государственных учреждений здравоохранения Тульской области.

Создание ресурсного центра позволит оптимизировать процессы управления материально-техническими ресурсами государственных учреждений здравоохранения Тульской области в рамках переданных полномочий министерства здравоохранения Тульской области для более эффективного использования ресурсов с последующим принятием управленческих решений министерством здравоохранения Тульской области.

Комплекс мероприятий по созданию ресурсного центра позволит достичь к 2030 году следующих значений показателей:

доля зданий, требующих капитальный ремонт, от всего комплекса зданий учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, 4,8%;

доля зданий, требующих капитальный ремонт, от всего комплекса зданий региона, в которых оказывается медицинская помощь, 10,9%;

доля неиспользуемого имущества (здания и сооружения), 7,2%;

доля не списанного по истечении срока использования имущества (автомобили), 20%;

доля тяжелого медицинского оборудования, находящегося в простое (более месяца), 6,5%;

доля обновления автомобильного парка скорой медицинской помощи от количества автомобилей, находящихся в распоряжении, 10,0%.

3. Модернизация государственной сети учреждений здравоохранения Тульской области.

Цель: создание самодостаточных многопрофильных учреждений, обладающих достаточной материальной базой и финансовым обеспечением, гарантирующих доступность и качество первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи для жителей Тульской области.

Модернизация государственной сети учреждений здравоохранения Тульской области заключается в проведении комплексной оценки действующей сети для выявления внутренних хозяйственных, финансовых и кадровых ресурсов, которые могут высвободиться при рациональном перераспределении потоков пациентов и применении в деятельности современных методик оказания медицинской помощи. В рамках мероприятия планируется всесторонний анализ учреждений и формирование предложений о поэтапной модернизации сети государственных учреждений здравоохранения Тульской области. Основным эффектом от реализации мероприятия будет являться создание самодостаточных многопрофильных

учреждений, имеющих соответствующую материальную базу и финансовое обеспечение.

Комплекс мероприятий по модернизации государственной сети учреждений здравоохранения Тульской области позволит достичь к 2030 году следующих значений показателей:

доля учреждений с коэффициентом прочих персонал/медицинский персонал <0,33% от общего количества учреждений, 95%;

количество учреждений, выполняющих доведенное задание по всем направлениям на >95%, 100%;

доля учреждений с прикрепленным населением <50 тысяч человек от общего числа имеющих прикрепленное население, не более 0%;

доля стационарных подразделений, с мощностью 30 коек и более, от общего числа стационарных подразделений государственных учреждений здравоохранения Тульской области, 85%.

6. Основные этапы и ожидаемые результаты реализации Стратегии

Реализация Стратегии позволит создать условия:

1) для сохранения населения, укрепления здоровья и увеличения ожидаемой продолжительности жизни до 77,02 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни;

2) для повышения удовлетворенности населения Тульской области медицинской помощью за счет адаптации системы оказания медицинской помощи. Нарастание бремени хронических неинфекционных заболеваний актуализирует пересмотр подходов к профилактическим осмотрам и диспансерному наблюдению с использованием современных цифровых инструментов. Эти мероприятия позволяют снизить растущую финансовую нагрузку на бюджет региона;

3) для дальнейшей цифровой трансформации;

4) для повышения эффективности деятельности по привлечению и удержанию медицинского персонала;

5) для возможной оптимизации сети государственных учреждений здравоохранения Тульской области с учетом планируемого ввода новых мощностей с сокращением избыточной коечной мощности.

Реализация Стратегии осуществляется в два этапа в соответствии с этапами развития экономики и бюджетной системы Российской Федерации и согласно национальным целям развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года, определенных Указом Президента

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

Для каждого из этапов устанавливаются показатели, отражающие ход и основные результаты реализации Стратегии.

На первом этапе реализации Стратегии (2025-2026 годы):

- 1) создаются правовые, организационные и финансовые механизмы, обеспечивающие устойчивое функционирование системы здравоохранения;
- 2) формируется целостная система подготовки и привлечения кадров для системы здравоохранения;
- 3) создаются условия, необходимые для реализации мероприятий, направленных на создание системы сопровождения пациентов с использованием современных цифровых инструментов, в том числе с использованием технологий дистанционного наблюдения и совершенствование подходов в медицинской профилактике; повышение результативности первичной медико-санитарной помощи, включая доступную сельскую медицину.

Ожидаемыми результатами первого этапа реализации Стратегии являются:

- 1) увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 72,79 лет к 2026 году;
- 2) снижение младенческой смертности до 4,4 случая на 1 тыс. детей, родившихся живыми, к 2026 году;
- 3) оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, не менее 63,0% к 2026 году.

На втором этапе реализации Стратегии (2027-2030 годы):

- 1) планируется реализация мероприятий, направленных на создание системы сопровождения пациентов с использованием современных цифровых инструментов, в том числе с использованием технологий дистанционного наблюдения и совершенствование подходов в медицинской профилактике; повышение результативности первичной медико-санитарной помощи, включая доступную сельскую медицину, принимаются необходимые решения в области укрепления общественного здоровья, профилактики заболеваний и повышения качества медицинской помощи;
- 2) планируется реализация мер, направленных на развитие кадрового потенциала системы здравоохранения;
- 3) планируется внедрение механизмов, направленных на позитивное позиционирование здравоохранения Тульской области для жителей региона, а также обеспечивающих повышение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью;

4) планируется запуск к 2030 году цифровой платформы, способствующей формированию, поддержанию и сохранению здоровья человека на протяжении всей его жизни, на базе принципа управления на основе данных;

5) планируется внедрение с 2027 года новых систем оплаты труда в целях обеспечения роста доходов работников бюджетного сектора экономики, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

Ожидаемыми результатами реализации второго этапа Стратегии являются:

1) увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 78 лет к 2030 году;

2) снижение младенческой смертности до 4,2 случая на 1 тыс. детей, родившихся живыми, к 2030 году;

3) снижение к 2030 году суммарной продолжительности временной нетрудоспособности граждан в трудоспособном возрасте на основе формирования здорового образа жизни, создания условий для своевременной профилактики заболеваний;

4) оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, не менее 75,0% к 2030 году;

5) увеличение к 2030 году численности граждан пожилого возраста и инвалидов, получающих услуги долговременного ухода из числа наиболее нуждающихся в таких услугах, не менее чем на 10%.

7. Основные механизмы оценки реализации Стратегии

Оценка состояния системы здравоохранения в Тульской области будет проводиться на основании показателей согласно приложению к Стратегии.

Мониторинг показателей будет осуществляться министерством здравоохранения Тульской области ежеквартально на основании ведомственных данных, полученных с использованием возможностей РИСЗ ТО, данных Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тульской области с целью принятия и контроля исполнения управленческих решений по реализации приоритетных и стратегических направлений в сфере здравоохранения, организационного и методического обеспечения контроля качества медицинской помощи в полном объеме.

8. Механизмы реализации Стратегии

Реализация Стратегии возможна при отсутствии рисков изменения макроэкономической ситуации и возникновения чрезвычайных ситуаций, обусловленных реализацией биологических угроз или угроз социального характера, а также при сохранении уровня финансирования системы здравоохранения.

Министерство здравоохранения Тульской области разрабатывает и утверждает план мероприятий по реализации Стратегии. План включает в себя сгруппированные по этапам реализации Стратегии задачи и мероприятия, выполнение которых обеспечивается в рамках реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан.

Координацию деятельности по реализации Стратегии, а также мониторинг ее реализации обеспечивает министерство здравоохранения Тульской области.

1	2	3	4	5	6	7	8
1.2. Создание системы сопровождения пациентов с использованием современных цифровых инструментов, в том числе с использованием технологий дистанционного наблюдения и совершенствование подходов в медицинской профилактике							
1.2.1.	Доля пациентов, в отношении которых соблюдена периодичность приемов с целью ДН, %	62,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
1.2.2.	Доля пациентов, которым назначено льготное лекарственное обеспечение из числа подлежащих льготному лекарственному обеспечению, %	-	1,5	1,5	1,5	1,5	10
1.2.3.	Доля пациентов, получивших льготные лекарственные средства от общего числа получивших назначения, %	-	2	2	2	2	15
1.2.4.	Охват диспансерным наблюдением граждан со 2-й группой здоровья, %	65,3	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0
1.3. Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи, включая доступную сельскую медицину							
1.3.1.	Доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента ее получения, %	37,46	47,0	50,0	54,0	58,0	62,0
1.3.2.	Доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических неинфекционных заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-E14), из числа прикрепленного населения, %	5,9	5,86	5,83	5,81	5,78	5,76
1.3.3.	Случаи госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность», на 100 тысяч жителей	362,67	346,53	341,38	338,12	335,86	333,25
1.3.4.	Случаи госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь», на 100 тысяч жителей	471,67	443,83	434,75	429,05	425,35	421,85
1.3.5.	Случаи госпитализации с диагнозом «Сахарный диабет», на 100 тысяч жителей	625,63	597,87	588,76	584,73	579,84	575,67
1.3.6.	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями, %	16,9	16,9	16,9	16,9	16,9	16,9
1.3.7.	Доля лиц, осмотренных врачом-терапевтом участковым в течение 1 недели после вызова скорой медицинской помощи при исходе вызова: отказ от госпитализации (коды МКБ: I20.0-24.0, I11, I60-66, I49, R00, J46, E10-E14), %	47,0	53,0	55,0	58,0	62,0	66,0

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.3.8.	Доля пациентов, обученных в Школах диабета, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов (E10-E14) за отчетный год, %	13,4	16,2	19,6	23,0	26,3	29,6	33,0
1.3.9.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под ДН, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках ДН, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под ДН, %	70,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0
1.3.10.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций, %	51,4	52,9	53,3	54,2	55,1	56,1	57,0
1.3.11.	Доля лиц из приоритетной группы населения (лица трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, не посещавших медицинские организации в течение последних 2-х лет и более), прошедших профилактические медицинские осмотры или диспансеризацию, %	13,0	23,0	25,0	30,0	34,0,	37,0	40,0
1.3.12.	Соотношение числа амбулаторно-поликлинических посещений, выполненных городскими жителями к числу амбулаторно-поликлинических посещений, выполненных сельскими жителями, раз	4,2	3,0	3,6	3,4	3,2	3,1	3,0
1.4. Совершенствование системы родовспоможения и детства в целях снижения материнской и младенческой смертности								
1.4.1.	Младенческая смертность, случаев на 1000 родившихся живыми (промилле)	6,3	5,4	5,0	4,7	4,5	4,3	4,2
1.4.2.	Доля беременных женщин, прошедших оценку антенатального развития плода на сроке беременности 11-14 недель от общего числа женщин, поступивших под наблюдение женской консультации на сроке беременности до 14 недель, %	90,0	91,5	92,0	92,5	93,0	94,0	95,0
1.4.3.	Доля преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах, %	95,0	95,5	96,0	96,0	96,5	97,0	97,0
1.4.4.	Доля обследованных детей на врожденные и наследственные заболевания с использованием расширенного неонатального скрининга, от общего числа родившихся живыми, %	96,0	96,2	96,6	96,8	97,0	97,4	97,8

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.4.5.	Доля несовершеннолетних, прошедших профилактические медицинские осмотры врачом акушером-гинекологом и детским урологом-андрологом центра охраны репродуктивного здоровья подростков, от общего числа прошедших профилактические медицинские осмотры, %	-	20	40	50	60	70	80
1.4.6.	Доля беременных женщин, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, и вставших на учет по беременности	32,0	32,1	32,1	32,1	32,1	32,1	32,1
1.5. Повсеместное внедрение и контроль соблюдения клинических рекомендаций								
1.5.1.	Доля выявленных нарушений при проведении экспертизы качества медицинской помощи, %	15,0	14,1	13,7	13,2	12,8	12,4	12,0
1.6. Внедрение в практику планирования целевых значений снижения смертности в отдельных половозрастных группах по отдельным причинам для обеспечения национальной цели по росту ожидаемой продолжительности жизни								
1.6.1.	Доля муниципальных образований Тульской области, в которых рассчитаны по данным региональной информационной системы здравоохранения Тульской области (далее – РИСЗ ТО) прогнозные значения по основным классам причин смерти, половозрастная структура умерших, средний возраст смерти, общий коэффициент смертности, %	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1.7. Обеспечение достоверности кодирования причин смертности и заболеваемости								
1.7.1.	Полнота заполнения медицинских свидетельств о смерти (всех необходимых полей), %	68,0	75,0	80,0	85,0	90,0	95,0	100,0
1.7.2.	Доля ошибок заполнения медицинских свидетельств о смерти (всего и по типам: ошибки выбора первоначальной причины смерти, нумерации бланков, кодирования причины смерти), %	4,0	3,5	3,0	2,5	2,0	1,0	0,1
1.7.3.	Соответствие формулировок основного состояния и кодов МКБ-10 сведениям в соответствующих региональных и федеральных регистрах пациентов в случае смерти от злокачественных новообразований, туберкулеза, болезни, вызванной ВИЧ, %	96,0	97,0	97,5	98,0	98,5	99,0	100,0

1		2	3	4	5	6	7	8
1.7.4.	Соответствие сведений в первичной медицинской документации и свидетельств в части диагнозов (пожизненных и установленных посмертно) и причин смерти, %	99,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2. Развитие кадрового потенциала системы здравоохранения								
2.1.1.	Укомплектованность должностей врачей и среднего медицинского персонала, %	-	89,0	90,0	91,0	92,5	93,5	95,0
2.1.2.	Кассовое освоение бюджетных средств, выделенных на меры поддержки, %	95,0	96,0	97,0	98,0	99,0	100,0	100,0
2.1.3.	Эффективность исполнения условий договора о целевом обучении, высшее образование по программам специалитета, %	35,0	45,0	50,0	55,0	60,0	65,0	70,0
2.1.4.	Эффективность исполнения условий договора о целевом обучении, высшее образование по программам ординатуры, %	85,0	87,0	88,0	89,0	90,0	95,0	95,0
2.1.5.	Эффективность трудоустройства выпускников государственного профессионального образовательного учреждения «Тульский областной медицинский колледж» в государственные учреждения здравоохранения Тульской области, %	50,0	57,0	60,0	64,0	68,0	78,0	80,0
3. Повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью								
3.1. Рост удовлетворенности пациентов медицинской помощью								
3.1.1.	Общее количество подписчиков в Телеграм-каналах всех государственных учреждений здравоохранения Тульской области, человек	0	5300	7500	9700	11700	13500	21900
3.1.2.	Количество подписчиков в официальных группах в ВКонтакте, человек	40800	47000	50300	54000	57500	61300	65000
3.1.3.	Динамика пациентов, преимущественно выбирающих государственные учреждения здравоохранения Тульской области (а не частные),%	-	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
3.1.4.	Динамика уровня лояльности пациентов к государственным учреждениям здравоохранения Тульской области, %	-	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

1	2	3	4	5	6	7	8	
3.2. Трансформация процессов, обеспечивающих повышение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью.								
Цифровая трансформация системы здравоохранения								
3.2.1.	Динамика сокращения затрат на разработку, поддержку РИСЗ ТО и обеспечение служб информационных технологий медицинских организаций, %	-	9,0	12,0	14,0	16,0	18,0	20,0
3.2.2.	Динамика сокращения времени для занесения информации в РИСЗ ТО во время приема пациента, %	-	8,0	11,0	14,0	16,0	18,0	20,0
3.2.3.	Динамика сокращения среднего времени обработки заявок службой технической поддержки медицинских организаций, %	-	12,0	15,0	18,0	21,0	23,0	25,0
3.2.4.	Повышение удовлетворенности медицинского персонала работой централизованной службы технической поддержки Тульской области, %	-	10,0	15,0	20,0	25,0	30,0	35,0
3.2.5.	Повышение удовлетворенности пациентов цифровыми продуктами в сфере здравоохранения, %	-	7,0	9,0	11,0	13,0	14,0	15,0
4. Обеспечение финансовой устойчивости системы здравоохранения								
4.1.1.	Количество учреждений, использующих единый справочник/каталог в сфере бухгалтерского учета от общего количества учреждений, %	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
4.1.2.	Количество учреждений, использующих унифицированную методику финансово-экономической оценки, %	0,0	10,0	30,0	50,0	70,0	100,0	100,0
4.1.3.	Доля учреждений с коэффициентом прочий персонал/медицинский <0,33 от общего количества учреждений, %	27,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0	95,0
4.1.4.	Количество учреждений, выполняющих доведенное задание по всем направлениям на >95%, %	38,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0	100,0
4.1.5.	Доля учреждений, с прикрепленным населением <50 тыс. чел. от общего числа имеющих прикрепленное население, %	-	55,0	40,0	20,0	0,0	0,0	0,0
4.1.6.	Доля стационарных подразделений, с мощностью 30 коек и более, от общего числа стационарных подразделений медицинских организаций, %	-	40,0	55,0	70,0	85,0	85,0	85,0

	1	2	3	4	5	6	7	8
4.1.7.	Доля зданий, требующих капитальный ремонт, от всего комплекса зданий учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, %	8,4	5,5	5,4	5,2	5,6	4,9	4,8
4.1.8.	Доля зданий, требующих капитальный ремонт, от всего комплекса зданий региона, в которых оказывается медицинская помощь, %	0,0	16,6	15,5	14,3	13,2	12,8	10,9
4.1.9.	Доля неиспользуемого имущества (здания и сооружения), %	10,0	9,2	8,8	8,4	8,0	7,6	7,2
4.1.10.	Доля не списанного по истечении срока использования имущества (автомобили), %	34,5	32,6	28,1	27,1	24,4	20,7	20,0
4.1.11.	Доля тяжелого медицинского оборудования, находящегося в простое (более месяца), %	10,0	9,0	8,5	8,0	7,5	7,0	6,5
4.1.12.	Доля обновления автомобильного парка скорой медицинской помощи от количества автомобилей, находящихся в распоряжении, %	9,0	24,1	44,8	13,8	5,6	11,6	10,0
